



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br><u>Peñaranda</u>                                                                                                           | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br><u>Gómez</u>                     | NOMBRES<br><u>Soraya</u>                                                                                                                                                                                    |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>60319305</u> | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br><u>Colombia</u>                                                                                              |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____                            |                                                                    |                                                                                                                                                                                                             |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA PAÍS DÍA <u>08</u> MES <u>04</u> AÑO <u>1967</u><br>DEPTO. _____<br>MUNICIPIO _____                      |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><u>Cr. 23 # 134 A - 66 Ap. 504 Int 1</u><br>PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO. <u>D.C.</u><br>MUNICIPIO <u>Bogotá</u><br>TELÉFONO <u>6253889</u> EMAIL <u>soraya.p@hotmail.com</u> |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA |     |     |            |     |     |       |     |                |    |    | TÍTULO OBTENIDO:              |
|------------------|-----|-----|------------|-----|-----|-------|-----|----------------|----|----|-------------------------------|
| PRIMARIA         |     |     | SECUNDARIA |     |     | MEDIA |     | FECHA DE GRADO |    |    |                               |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o.        | 5o. | 6o. | 7o.   | 8o. | 9o.            | 10 | 11 | MES <u>11</u> AÑO <u>1985</u> |

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD<br>ACADÉMICA | No. SEMESTRES<br>APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS<br>O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA<br>PROFESIONAL |
|------------------------|----------------------------|----------|----|---------------------------------------------|-------------|------|-------------------------------|
|                        |                            | SI       | NO |                                             | MES         | AÑO  |                               |
| UN                     | 10                         | X        |    | Comunicación Social - Periodismo            | 6           | 1991 | 11-272                        |
|                        |                            |          | X  | Maestría Gestión de la Calidad              |             | 2013 |                               |
|                        |                            |          |    |                                             |             |      |                               |
|                        |                            |          |    |                                             |             |      |                               |
|                        |                            |          |    |                                             |             |      |                               |

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| IDIOMA | LO HABLA |   |    | LO LEE |   |    | LO ESCRIBE |   |    |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
|        | R        | B | MB | R      | B | MB | R          | B | MB |
| Inglés |          | X |    |        | X |    | X          |   |    |

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**3 EXPERIENCIA LABORAL**

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                         |                                            |              |                                                          |                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------|------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Departamento Administrativo Nacional de Estadística |                                            | PÚBLICA<br>X | PRIVADA                                                  | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá, D.C.                                             | MUNICIPIO<br>Bogotá                        |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>spenarandag@dane.gov.co    |                  |  |
| TELÉFONOS<br>5978300                                                     | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 03 MES 11 AÑO 2009 |              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA    MES    AÑO                     |                  |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>Asesor 10 20 Grado 8                          | DEPENDENCIA<br>Dirección Difusión          |              | DIRECCIÓN<br>Cra 59 No 26 – 70 Int 1                     |                  |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                               |                                            |              |                                                          |                  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Lotería de Bogotá                                   |                                            | PÚBLICA<br>X | PRIVADA                                                  | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                              | MUNICIPIO<br>Bogotá                        |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>lotbog@loteriadebogota.com |                  |  |
| TELÉFONOS<br>3351535                                                     | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 03 MES 09 AÑO 2002 |              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 16 MES 08 AÑO 2009                |                  |  |
| CARGO O CONTRATO<br>Profesional III                                      | DEPENDENCIA<br>Atención al Cliente         |              | DIRECCIÓN<br>Cra 35 No 26 - 14                           |                  |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                               |                                            |              |                                                          |                  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Gobernación de Norte de Santander                   |                                            | PÚBLICA<br>X | PRIVADA                                                  | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Norte de Santander                                       | MUNICIPIO<br>Cúcuta                        |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                               |                  |  |
| TELÉFONOS<br>5 71 02 90                                                  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 21 MES 07 AÑO 2000 |              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 30 MES 04 AÑO 2001                |                  |  |
| CARGO O CONTRATO<br>Asesor Comunicaciones y Protocolo                    | DEPENDENCIA<br>Despacho Gobernador         |              | DIRECCIÓN<br>Av 5 Calles 13 y 14                         |                  |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                               |                                            |              |                                                          |                  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Servicio Seccional de Salud                         |                                            | PÚBLICA<br>X | PRIVADA                                                  | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Norte de Santander                                       | MUNICIPIO<br>Cúcuta                        |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                               |                  |  |
| TELÉFONOS<br>5710290                                                     | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 01 MES 07 AÑO 1999 |              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 18 MES 07 AÑO 2000                |                  |  |
| CARGO O CONTRATO                                                         | DEPENDENCIA                                |              | DIRECCIÓN                                                |                  |  |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

| OCUPACIÓN        | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|------------------|-----------------------|-------|
|                  | AÑOS                  | MESES |
| Servidor Público | 17                    | 10    |
| Sector Privado   | 1                     | 2     |
| Independiente    | 0                     | 2     |
|                  | 19                    | 2     |

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS