



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Anaya</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Barrios</u>	NOMBRES <u>Sindy Milena</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1143-337-079</u>	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>07</u> MES <u>12</u> AÑO <u>1989</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bolívar</u> MUNICIPIO <u>Cartagena</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS _____ DEPTO _____ MUNICIPIO _____ TELÉFONO _____ EMAIL _____	

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 8o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>12</u>	AÑO <u>2006</u>

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
ES		X		Especialista en Proyectos de Desarrollo	02	2020	
UN		X		Administración Pública	04	2015	1109134T
TC		X		Administración Jurídica/hotelera con E.Pontificia	12	2009	

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
ESpañol			X			X			X
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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Organización Hotelera Dorado (Rla) S.A.</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bolívar</i>	MUNICIPIO <i>Cartagena</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>gpinco@doradoblog.com.co</i>
TELÉFONOS <i>6527270</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO <i>So. Pr. Mujer</i>	DEPENDENCIA <i>Alojamiento</i>		DIRECCIÓN <i>Bocagrande Al. San Martín 4-41</i>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hotel Cartagena Premium</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bolívar</i>	MUNICIPIO <i>Cartagena</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>info@cartagenapremium.com</i>
TELÉFONOS <i>6550770 - 3167449236</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO <i>Aux. de reservas Coordinadora de calidad</i>	DEPENDENCIA <i>Comercial - Recepción</i>		DIRECCIÓN <i>Bocagrande Al. San Martín 11-113</i>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hotel Carter - foranda hotels</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bolívar</i>	MUNICIPIO <i>Cartagena</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>callcarter@forandahotels.com</i>
TELÉFONOS <i>7451363</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO <i>Practica</i>	DEPENDENCIA <i>Administración Interna</i>		DIRECCIÓN <i>Cra 1 # 207</i>

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)

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 <i>Radial Boutique SAS - Hotel Isla del Encanto</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bolívar</i>	MUNICIPIO <i>Cartagena</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>rrhh@islaelencanto.com.co</i>
TELÉFONOS <i>665 5454 - 3225235810</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="08"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Coordinador de Ventas y or</i>	DEPENDENCIA <i>Comercial</i>		DIRECCIÓN <i>Cocul 25-84 Bocagrande Av. San Martín</i>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Equipamentos Confortes y Aparatos</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bolívar</i>	MUNICIPIO <i>Cartagena</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Equipamentos@gmail.com</i>
TELÉFONOS <i>305 306 2296</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>
CARGO O CONTRATO <i>Ajedor contable y financiero</i>	DEPENDENCIA <i>financiero - contable</i>		DIRECCIÓN <i>Cartagena - Bol.</i>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Amo Ssm - Asociación de Municipios</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Córdoba</i>	MUNICIPIO <i>Montevieja</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>diaccion@amo.ssm.gov.co</i>
TELÉFONOS <i>709 0793-3106025607</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>
CARGO O CONTRATO <i>Ajedor contable y financiera</i>	DEPENDENCIA <i>financiera</i>		DIRECCIÓN <i>Calle 42 # 10 A</i>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hotel Dorado Plaza Cartagena</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bolívar</i>	MUNICIPIO <i>Cartagena</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>griand@dorado plaza.com</i>
TELÉFONOS <i>652 7450 - 6654000</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="26"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>
CARGO O CONTRATO <i>Asi Ama de llaves</i>	DEPENDENCIA <i>Ama de llaves - Alojamiento</i>		DIRECCIÓN <i>Bocagrande Av. Bolívar</i>

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.

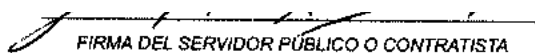
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	18

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____


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.

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____