



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 Ortega	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Meneses	NOMBRES María Consuelo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1.019.062.125		SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>
		NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
		PAÍS

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: Bachiller	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	X	
FECHA DE GRADO										MES 1 2 AÑO 2 0 0 8	

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	
MG	2	x		Máster en Innovación y Design Management	06	2 0 1 7	
UN	10	x		Diseñadora Industrial	09	2 0 1 3	1019062125-2252

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 A Piece Of Pie	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD carol@piecepie.com		
TELÉFONOS 3002551	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 01 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 03 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Consultora de innovación	DEPENDENCIA Diseño y estrategia		DIRECCIÓN Cra. 13 # 72 - 21		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Imagine Creativity Center	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS España		
DEPARTAMENTO Cataluña	MUNICIPIO Barcelona		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD xavi@imagine.cc		
TELÉFONOS +34 647760476	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 12 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 06 MES 05 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO Consultora de innovación	DEPENDENCIA Innovación y emprendimiento		DIRECCIÓN Carrer de Les Jonqueres 10 3-3		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Diseñadora Independiente	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD coche719@gmail.com		
TELÉFONOS 3123612566	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 01 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO Diseñadora gráfica	DEPENDENCIA Diseño		DIRECCIÓN calle 144 # 13 - 25		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Industrias Cruz Hermanos	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD direcciongeneral@industriascruz.com.co		
TELÉFONOS 7799400	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 03 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO Diseñadora de producto y gráfica	DEPENDENCIA Dept. Producción y Diseño		DIRECCIÓN Autop Sur 75 D-47		

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	4	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	8

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.

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