



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>LORDUY</b>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>CERVANTES</b>		NOMBRES <b>MARIA PAULA</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 50.937.458			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
PAÍS COLOMBIA					
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					

## 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	X <sup>1</sup>	MES	11	AÑO	1998

**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				
UN		X		PROFESIONAL EN NEGOCIOS INTERNACIONALES	08	2	0	1	4	

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

# 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.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>LORDUY ENTERPRISE LLC</b>		PÚBLICA	PRIVADA <b>X</b>
		PAÍS <b>ESTADOS UNIDOS</b>	
DEPARTAMENTO <b>NEW JERSEY</b>	MUNICIPIO <b>BRIDGEWATER</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>Lorduyenterprise@gmail.com</b>	
TELÉFONOS <b>+19083582338</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>10</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2018</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>28</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2025</b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>CEO (CHIEF EXECUTIVE OFFICER)</b>	DEPENDENCIA <b>GERENCIA</b>	DIRECCIÓN <b>4009 CRAWFORD COURT BRIDGEWATER, NJ 08807</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>FUNDACION EL PODER DE LOS SUEÑOS</b>		PÚBLICA	PRIVADA <b>X</b>
		PAÍS <b>COLOMBIA</b>	
DEPARTAMENTO <b>CORDOBA</b>	MUNICIPIO <b>MONTERIA</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>fundacionelpoderdelossuenos@gmail.com</b>	
TELÉFONOS <b>3115546912</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>12</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2022</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>28</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2025</b>	
CARGO O CONTRATO <b>DIRECTORA GENERAL</b>	DEPENDENCIA <b>DIRECCIÓN</b>	DIRECCIÓN <b>CRA 11 A N° 62B- 51 APTO 403 TORRE 2, TORRES DE CASTILLA</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA</b>		PÚBLICA	PRIVADA <b>X</b>
		PAÍS <b>COLOMBIA</b>	
DEPARTAMENTO <b>CORDOBA</b>	MUNICIPIO <b>MONTERIA</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <b>7835363</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>01</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2012</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>26</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2017</b>	
CARGO O CONTRATO <b>PROFESIONAL II</b>	DEPENDENCIA <b>CONVENIOS Y ALIANZAS</b>	DIRECCIÓN <b>CRA 9. #12-01</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
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	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

# 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	13	9 MESES Y 25 DIAS
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	9 MESES Y 25 DIAS

## 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 PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

xx

## 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