



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Corporación Autónoma del Magdalena

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ZUBIRIA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PEREZ		NOMBRES JUDITH DEL CARMEN	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 40'941.621			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. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="0"/> DEPTO LA GUAJIRA MUNICIPIO RIOHACHA			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA MANZANA 87 CASA 15 URBANIZACIÓN EL PANDO PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO 430 27 85 EMAIL judluc02@hotmail.com		

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	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	AÑO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="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			
UN	10	X		INGENIERO INDUSTRIAL	12	2	0	0	5

ESPECÍFIQUE 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.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL MAGDALENA	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> MAGDALENA	<i>MUNICIPIO</i> SANTA MARTA		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> www.corpamag.gov.co
<i>TELÉFONOS</i> 421 16 80	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2009"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="13"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2009"/>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> COORDINADOR DE CALIDAD Y MECI	<i>DEPENDENCIA</i> OFICINA DE PLANEACIÓN		<i>DIRECCIÓN</i> CRA 5 # 23 - 34 EDIF. ATLANTIS
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ELECTRICARIBE S.A E.S.P	<i>PUBLICA</i>	<i>PRIVADA</i> X	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLANTICO	<i>MUNICIPIO</i> BARRANQUILLA		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> www.electricaribe.com.co
<i>TELÉFONOS</i> 361 14 54 ext 1454	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="18"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2009"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> CONSULTOR NTC ISO 9000:2000	<i>DEPENDENCIA</i> OFICINA TECNICA		<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 55 No 72 – 109 PISO 6
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE URIBIA LA GUAJIRA	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> LA GUAJIRA	<i>MUNICIPIO</i> URIBIA		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> www.municipiodeuribia.gov.co
<i>TELÉFONOS</i> 316 633 26 14	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2006"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2006"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> ASESOR DE LA NTCGP 1000:2004	<i>DEPENDENCIA</i> CONTROL INTERNO		<i>DIRECCIÓN</i> FRENTE A LA PLAZA PRINCIPAL DE URIBIA
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE URIBIA LA GUAJIRA	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> LA GUAJIRA	<i>MUNICIPIO</i> URIBIA		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> www.municipiodeuribia.gov.co
<i>TELÉFONOS</i> 316 633 26 14	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="26"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> ASESOR DEL MECI 1000:2005	<i>DEPENDENCIA</i> CONTROL INTERNO		<i>DIRECCIÓN</i> FRENTE A LA PLAZA PRINCIPAL DE URIBIA

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		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 FRH - FABIO RUIZ HERRERA		PUBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 361 14 54 ext 1454	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 CONSULTOR NTC ISO 9000:2000	DEPENDENCIA OFICINA TECNICA		DIRECCIÓN CARRERA 55 No 72 – 109 PISO 6	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD AQUATEC LTDA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÀNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 346 34 11 – 370 2530	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 ASISTENTE Y COORDINBADORA DE CALIDAD	DEPENDENCIA DIRECCIÓN GENERAL		DIRECCIÓN CRA 22 No 41 -64	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO URIBIA		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	

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

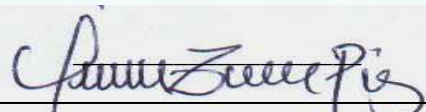
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		10 MESES
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1 AÑO	8 MESES
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		11 MESES
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3 AÑO	5 MESES

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40941621**

ZUBIRIA PEREZ
 APELLIDOS

JUDITH DEL CARMEN
 NOMBRES

Judith Zubiria Perez




FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1980**

RIOHACHA
 (LA GUAJIRA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

21-ENE-2002 RIOHACHA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
 MAX BUDGE ELEGAR



P-4800100-08 101675-F-0040941621-20020226 02886 02050A 02 115728774



INFORME NACIONAL

40941621 RICHARDA

Nombre:

LUCIA DE CAROLIN

Apellido:

LUCIA PEREZ

Firma del interesado

SIFDAS No. 20027388

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD CERTIFICA 09 ENE 2009

QUE A LA PRECA EL SOLICITANTE DE ESTE DOCUMENTO, CON FOTOGRAFIA, IMPRESION DACTILAR DEL DERECHO Y FOTOCOPIA DE CUIDADANIA QUE ANTECEDEN NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

Firma del funcionario del DAS autorizado

		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		001	
Espacio reservado para la DIAN 			2. Concepto: 0 1 4. Número de formulario (415)7707212484(8020)001402312303 5		
5. Número de identificación Tributaria (NIT):		6. DV:	12. Administración:	14. Buzón electrónico:	
4 0 9 4 1 6 2 1		-	7	2 5	
IDENTIFICACION					
24. Tipo de contribuyente:		25. Tipo de documento:		26. Número de identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o su 2		Cédula de ciudadanía 1 3		4 0 9 4 1 6 2 1	2002 01 21
Lugar de expedición 28. País:		29. Departamento:		30. Ciudad/Municipio:	
COLOMBIA		1 6 9 La Guajira		4 4 Riohacha	0 0 1
31. Primer apellido:		32. Segundo apellido:	33. Primer nombre:		34. Otros nombres:
ZUBIRIA		PEREZ	JUDITH		DEL CARMEN
35. Razón social:					
36. Nombre comercial:					
37. Sigla:					
UBICACION					
38. País:		39. Departamento:		40. Ciudad/Municipio:	
COLOMBIA		1 6 9 La Guajira		4 4 Riohacha	0 0 1
41. Dirección:					
C R 1 5 2 3 4 7					
42. Correo electrónico:		43. Apartado aéreo:	44. Teléfono 1:		45. Teléfono 2:
			7 2 8 9 7 4 5		
CLASIFICACION					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	51. Código
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	52. Número establecimientos
7 4 9 9	2004 04 21			1 2	
Responsabilidades					
53. Código: 1 2					
12- Ventas régimen simplificado					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código:			55. Forma:	56. Tipo:	Servicio: 1 2 3
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					57. Modo:
					58. CPC:
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		60. No. de Folios:		61. Fecha: 2005 07 26	
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004. Firma del suscriptor:			Sin perjuicio de las verificaciones que a DIAN realice. Firma de funcionario autorizado:		
			984. Nombre: ARNOOVIS WILSON VAZQUEZ BERMEDES		
			985. Cargo: T.I.P. 26-16		



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 14766522

13:43:51

Hoja: 1 de 1

Bogotá DC, 10 de noviembre de 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUDITH DEL CARMEN ZUBIRIA PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 40941621 :

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIAS:

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002)

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN:

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 1 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD, VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá DC
www.procuraduria.gov.co



LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez revisado el Boletín de Responsables Fiscales No. 59 con corte a 30 de septiembre de 2009 , el nombre del(a) señor(a) y su correspondiente número de identificación, relacionado a continuación, NO FIGURA REPORTADO en el citado Boletín.

No. Identificación	40.941.621
Nombre y Apellidos	JUDITH DEL CARMEN ZUBIRIA PEREZ
Código de Verificación	13685026322009

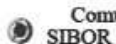
Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el documento de identificación coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Este documento tiene vigencia hasta la publicación del Boletín número 60 , en la Página Web de la Entidad, la cual se efectuará en el mes de Enero de 2010.

KAROL TATIANA GONZÁLEZ TORRES

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.



Comuníquese 3537700 Ext 3205-7623 Nivel Central o en las Gerencias de cada Departamento -- www.contraloriagen.gov.co

martes 10 de noviembre de 2009 Página 1 de 1