

ASAMBLEA NACIONAL

REPÚBLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN GENERAL DE TALENTO HUMANO HOJA DE VIDA F03v04-PRO-GTH-ATH-001



1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres completos: MOREJON PAREDES KATHERINE LISSETH

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Cédula de Ciudadanía: 1208334829 Pasaporte / Visa: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento BABAHOYO 6 DE FEBRERO 2005

Lugar,

Día

Mes

Año

Nacionalidad: ECUATORIANO

Lugar de Residencia: _____

Provincia: LOS RIOS

Cantón: BABAHOYO

Teléfono fijo: 0988990476

Teléfono celular: 0993227657

Correo electrónico: morejonkatherine6@gmail.com

Dirección Domiciliaria: CALLE OLMEDO ENTRE CALLE GARCIA MORENO Y JUAN X MARCOS

Personas con discapacidad: Si _____ No X _____

Es sustituto directo: Si _____ No _____ N° de Documento otorgado por el Ministerio De Trabajo: _____

2. INSTRUCCIÓN

Nivel de Instrucción	Nombre de la Institución Educativa	Título Obtenido	Año de Obtención del Título	Registro SENESCYT
Primaria	UNIDAD EDUCATIVA PADRE MARCOS BENETAZZO			
Secundaria	UNIDAD EDUCATIVA PADRE MARCOS BENETAZZO	CIENCIAS	2022 - 03 - 14	ME-REF-0618082
Técnico Superior				
Tecnología				
Título de Tercer Nivel de Grado				
Diplomado (Cuarto Nivel)				
Especialización Superior (Cuarto Nivel)				
Maestría, Masterado (Cuarto Nivel)				
Otros				



COORDINACIÓN GENERAL DE TALENTO HUMANO
HOJA DE VIDA
F03v04-PRO-GTH-ATH-001

En caso de estar cursando estudios, registrar:

Institución:

Año / Nivel:

Horario:

Fecha de Finalización:

3. EXPERIENCIA LABORAL

Incluir únicamente información laboral que tenga relación específica con el puesto de trabajo al que está postulando. Si es necesario, agregue más filas.

FECHAS		Organización o Empresa	Denominación del Puesto	Responsabilidades /Actividades/Funciones
DESDE dd/mm/aa	HASTA dd/mm/aa			
21/11/2023	31/12/2023	ASAMBLEA NACIONAL	ASISTENTE DE ASAMBLEISTA	GESTION DOCUMENTAL
01/01/2025	13/05/2025	ASAMBLEA NACIONAL	ASISTENTE DE ASAMBLEISTA	GESTION DOCUMENTAL
14/05/2025	29/06/2025	ASAMBLEA NACIONAL	ASISTENTE DE ASAMBLEISTA	GESTION DOCUMENTAL

4. CAPACITACIÓN ESPECÍFICA

Incluir únicamente los eventos de capacitación relacionados con el puesto al que está postulando, de los **últimos cinco años**. Adicione más filas de ser necesario.

NOMBRE DEL EVENTO	Nombre de la Institución capacitadora	AÑO	HORAS	DÍAS

5. REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE	TELÉFONOS CELULAR Y CONVENCIONAL	INSTITUCIÓN/EMPRESA	CARGO



COORDINACIÓN GENERAL DE TALENTO HUMANO
HOJA DE VIDA
F03v04-PRO-GTH-ATH-001

6. DECLARACIÓN DE FAMILIARES:

Trabaja algún familiar en la Asamblea Nacional: Si _____ No

Si la respuesta es positiva mencione los nombres completos: _____

Grado de parentesco: _____

Área de trabajo: _____

7. DATOS NÚCLEO FAMILIAR:

En aplicación a lo dispuesto en el Reglamento Interno de Administración de Talento Humano de la Asamblea Nacional vigente; a continuación, sírvase detallar la información respecto al grado de consanguinidad y afinidad: (Apellidos y Nombres de madre, padre, hermanos, cónyuge, hijos, nietos, suegros, cuñados, yernos, nueras).

N° de Cédula	Apellidos y Nombres Completos	Parentesco
1802765634	MOREJON BALLADARES BYRON JOSE	PADRE
1207528355	MOREJON PAREDES JOSE DAVID	HERMANO
1251085047	MOREJON PAREDES ASHLEY JOSELYN	HERMANA
1251416812	MOREJON PAREDES BYRON JOSE	HERMANO
1251694855	MOREJON PAREDES NAOMY JAMILETH	HERMANA
1204723652	OLGA NARCISA PAREDES CHIPANTIZA	MADRE

8. **DECLARO QUE;** No me encuentro incurso en nepotismo u otras inhabilidades previstas en el Reglamento Interno de Administración de Talento Humano y que los datos descritos en este formulario están bajo mi responsabilidad, por lo tanto, autorizo a la Asamblea Nacional a que, en el caso de falsedad o inexactitud en alguna de sus partes, proceda según las normas establecidas por la Institución u otras disposiciones legales vigentes.

9. **AUTORIZO** de manera libre y voluntaria a la Asamblea Nacional de Ecuador, para que, en cumplimiento de sus funciones legales contractuales efectúe el uso de mi información personal, así como la verificación y consulta ante otras entidades públicas, con el fin de validar la veracidad de la información suministrada.

MOREJON PAREDES KATHERINE LISSETH

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

FIRMA

IMPORTANTE: Entregar la documentación de respaldo en forma ordenada de acuerdo con la secuencia descrita en el presente formulario.

En la Ciudad de Quito, el día 3 del mes de marzo del año 2026

