El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MILLAN	OSPINA	HEIDER LEONARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1144039581	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (●) NÚMERO 1144039581 D.M 17

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 07	MES 10	AÑO 1990	Calle 34 #94-39 casa A8 Casa valle del lili			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI			TELÉFONO	3146869797	EMAIL	heidermillan77@gmail.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: Bachiler academico
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 07 AÑO 2007
									X	

EDUCACIÓN 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	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO PROCESAL CIVIL	10	2016	
UN	10	X		DERECHO	02	2014	241898

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
indervalle	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		gerencia@indervalle.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5569242	DÍA 11 MES 02 AÑO 2020	DÍA 29 MES 05 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ABOGADO PRESTACIÓN DE SERVICIO 540-2020	SUBGERENCIA DE FOMENTO Y MASIF	carrera 36 No 5b3-65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

INDERVALLE		X	
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** INDERVALLE@GOV.CO
TELÉFONOS 5569442	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 18 **MES** 11 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO ABOGADO CONTRATISTA PRESTACION SERVICIOS	**DEPENDENCIA** FOMENTO		**DIRECCIÓN** carrera 36 No. 5 B 3 - 65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INDERVALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 10 **MES** 04 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 10 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO ABOGADO CONTRATISTA PRESTACION SERVICIOS	**DEPENDENCIA** FOMENTO		**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INDERVALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gerenciaindervalle@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 18 **MES** 01 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 29 **MES** 03 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO ABOGADO PRESTACION DE SERVICIOS N° 093-2019	**DEPENDENCIA** FOMENTO Y MASIFICACION		**DIRECCIÓN** CARRERA 36 # 5B3-65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INDERVALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gerencia@indervalle.gov.co
TELÉFONOS 5560553	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 14 **MES** 09 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 28 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO ABOGADO 1450-18	**DEPENDENCIA** FOMENTO		**DIRECCIÓN** carrera 36 #5 b3-65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, KA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 8813927	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 10 **MES** 08 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 08 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO ABOGADO PRESTACION DE SERVICIOS N° 1944	**DEPENDENCIA** SUBGERENCIA FOMENTO		**DIRECCIÓN** CARRERA 36B# 5B-63

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INDERVALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** indervalle@hotmail.com
TELÉFONOS 5573597	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 01 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROF Y APOYO A LA GESTION	**DEPENDENCIA** FOMENTO Y MASIFICACION		**DIRECCIÓN** Cra. 36 #5B3-65, Cali, Valle del Cauca

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, KA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**

8813927		**DÍA** 06	**MES** 10	**AÑO** 2017		**DÍA** 29	**MES** 12	**AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO ABOGADO PRESTACION DE SERVICIOS N° 1944		**DEPENDENCIA** SUBGERENCIA FOMENTO				**DIRECCIÓN** CARRERA 36B# 5B-63		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR								
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, KA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA			**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia			
DEPARTAMENTO Valle del Cauca		**MUNICIPIO** CALI				**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**		
TELÉFONOS 8813927		**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 16	**MES** 08	**AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 29	**MES** 09	**AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO ABOGADO PRESTACION DE SERVICIOS N° 1944		**DEPENDENCIA** SUBGERENCIA FOMENTO				**DIRECCIÓN** CARRERA 36B# 5B-63		

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co