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
IZQUIERDO	URBANO	GUSTAVO ADOLFO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 1144026097	F ○ M ◉	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ◉ NÚMERO 1144026097 D.M 17

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 13	MES 05	AÑO 1989	calle 12 # 29 b 78 apto 502 q			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI			TELÉFONO	4870924	EMAIL	gustavoa.izquierdo@gmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 07 AÑO 2006

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	
UN	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	08	2013	
ES	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE PROYECTOS	11	2018	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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
Gobernacion del valle del cauca	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	observatorio.transparencia@valledelcauca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
620000	DÍA 08 MES 01 AÑO 2021	DÍA 30 MES 06 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
profesional especializado 1.05-59.2-0003	transparencia	calle 11 entre 6 y 8

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Gobernacion del valle del cauca	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	observatorio.transparencia@valledelcauca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
620000	DÍA 19 MES 08 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
profesional especializado 105592022	transparencia	calle 11 entre 6 y 8

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
gobernacion del valle	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

Valle del Cauca	CALI	observatprio.transparencia@valledelcauca.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6200000	**DÍA** 17 **MES** 01 **AÑO** 2020	**DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
profesional especializado 1.05-59-.2-0535	transparencia	calle 8# 5-70

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Gobernacion del valle del cauca	X		
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
			transparencia@valledelcauca.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
6200000	**DÍA** 04 **MES** 06 **AÑO** 2019		**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
profesional CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	oficina de transparencia		calle 9 entre 7 y 8

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
GOBERNACION DEL VALLE	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	CALI		transparencia@valledelcauca.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
6200000	**DÍA** 16 **MES** 01 **AÑO** 2019		**DÍA** 30 **MES** 05 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESTAR SERVICIOS DE ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	OFICINA PARA LA TRANSPARENCIA		calle 9 entre 6 y 8

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	CALI		TRANSPARENCIA@VALLEDELCAUCA.GOV.CO
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
8980888	**DÍA** 12 **MES** 07 **AÑO** 2018		**DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1.05-59.2-2991	OFICINA PARA LA TRANSPARENCIA		CALLE 9 ENTRE 6 Y 8

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Gobernación del valle del cauca	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
			transparencia@valledelcauca.gov,co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
6200000	**DÍA** 10 **MES** 01 **AÑO** 2018		**DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Profesional en Administracion 040-418-11-0930	Oficina para la Transparencia		call 9 entre carrera 6 y 7

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	CALI		OAORDONEZ@VALLEDELCAUCA.GO.CO
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 10 **MES** 07 **AÑO** 2017		**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 040-18-11-2493	OFICINA PARA LA TRANSPARENCIA		CARRERA 6 ENTRE 9 Y 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Gobernación del Valle del Cauca	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	CALI		oaordonez@valledelcauca.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
620 00 00	**DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2017		**DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Profesional Universitario 040.4-18-11-0757	Oficina para la transparencia		carrera 6 entre calles 9 y 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Gobernación del Valle del Cauca	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	CALI		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
6200000	**DÍA** 11 **MES** 11 **AÑO** 2016		**DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Servicios Profesionales 0100.4-18-11-2284	Oficina para la transparencia		calle 6 entre carrera 9 y 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
insucauchos sas		X	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	CALI		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**

4413000	**DÍA** 01	**MES** 02	**AÑO** 2015	**DÍA** 31	**MES** 01	**AÑO** 2016	
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**			**DIRECCIÓN**			
Prestacion de servicios asistenciales	Administrativa						

4 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 _____

_____
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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