Libertad y Orden

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*
JIMENEZ	SANTIAGO	DIANA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **1.143. 956.785**

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____

DEPTO _____

MUNICIPIO _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 27 C 122-24

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

TELÉFONO: 3163340830 EMAIL: CHELITA029@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									*MEDIA*		*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*						*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	
									X		MES **10** AÑO 2010

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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC	1 AÑO	X		ASISTENTE ADMINISTRATIVA	04	2012	
TC	1 AÑO	X		SIESTEMAS	11	2014	

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.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DEL VALLE	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAICA	*MUNICIPIO*: CALI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: gobernación.sedec@gmil
TELÉFONOS: 8800888	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 30 MES 05 AÑO 2017		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 31 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL: SECRETARIA	*DEPENDENCIA*: DESARROLLO ECONOMICO		*DIRECCIÓN*: CALLE 8 # 5-70
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DEL VALLE	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: gobernación.sedec@gmil
TELÉFONOS: 8800888	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 15 MES 01 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 06 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO: SECRETARIA	*DEPENDENCIA*: DESARROLLO ECONOMICO		*DIRECCIÓN*: CALLE 8 # 5-70
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DEL VALLE	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: gobernación.sedec@gmil
TELÉFONOS: 8800888	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 18 MES 01 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 31 MES 05 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO:	*DEPENDENCIA*:		*DIRECCIÓN*:
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DEL VALLE	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: gobernación.sedec@gmil
TELÉFONOS: 8880888	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 14 MES 06 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO: SECRETARIA	*DEPENDENCIA*: DESARROLLO ECONOMICO		*DIRECCIÓN*: CALLE 8# 5-70

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*
CARGOS PUBLICOS	3	

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).

diana jimenez

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