Libertad y Orden

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES
PEREZ	OBANDO	WILLIAM DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. 1.112.472.344

SEXO: F [ ] M [X]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAIS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CIASE [ ] NUMERO [ ] D-M [ ]

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 29 MES 3 AÑO 1991

PAIS: COLOMBIA

DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: JAMUNDÍA

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: Carrera 3A Sur Calle 10 A 65

PAIS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: JAMUNDÍ

TELEFONO: 2694058 EMAIL: davi199129@gmail.com

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TITULO OBTENIDO:	Bachiller Técnico Industrial						
PRIAMRIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 X	MES	7	AÑO	2	0	0	7	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA	11	2017	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR(R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	valleinncali2017@gmail.com

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
620 00 00	DIA **14** MES **09** AÑO **2020**	DIA **31** MES **12** AÑO **2020**

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUXILIAR DEL CENTRO VALLE INN	**VALLE INN- SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y COMPETITIVIDAD**	**Calle 8 No. 5-70, Piso 1, Antigua Beneficencia**

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	valleinncali2017@gmail.com

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
620 00 00	DIA **27** MES **02** AÑO **2020**	DIA **31** MES **07** AÑO **2020**

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUXILIAR DEL CENTRO VALLE INN	**VALLE INN- SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y COMPETITIVIDAD**	**Calle 8 No. 5-70, Piso 1, Antigua Beneficencia**

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	valleinncali2017@gmail.com

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
620 00 00	DIA **14** MES **06** AÑO **2019**	DIA **15** MES **12** AÑO **2019**

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUXILIAR DEL CENTRO VALLE INN	**VALLE INN- SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y COMPETITIVIDAD**	**Calle 8 No. 5-70, Piso 1, Antigua Beneficencia**

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	valleinncali2017@gmail.com

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
620 00 00	DIA **14** MES **02** AÑO **2019**	DIA **31** MES **05** AÑO **2019**

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUXILIAR DEL CENTRO VALLE INN	**VALLE INN- SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y COMPETITIVIDAD**	**Calle 8 No. 5-70, Piso 1, Antigua Beneficencia**

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	valleinncali2017@gmail.com

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
620 00 00	DIA 23 MES 08 AÑO 2018	DIA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUXILIAR DEL CENTRO VALLE INN	VALLE INN- SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y COMPETITIVIDAD	Calle 8 No. 5-70, Piso 1, Antigua Beneficencia

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	valleinncali2017@gmail.com

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
620 00 00	DIA 26 MES 01 AÑO 2018	DIA 30 MES 06 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUXILIAR DEL CENTRO VALLE INN	VALLE INN- SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y COMPETITIVIDAD	Calle 8 No. 5-70, Piso 1, Antigua Beneficencia

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	ZARZAL	gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
314 617 24 51	DIA 13 MES 06 AÑO 2017	DIA 10 MES 11 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
LIDER COMUNITARIO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	PROMOCIÓN	Calle 5 No. 6- 32, Zarzal (Valle)

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
COORPORACIÒN PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y SOLIDARIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
308 80 68	DIA 02 MES 08 AÑO 2016	DIA 04 MES 05 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
Asistente Administrativo y Archivo	Área Comercial	Carrera 26 No. 2 A 04 Cali

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE JAMUNDÍ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	fundejamundi@gmail.com

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
515 24 00	DIA 19 MES 01 AÑO 2016	DIA 3 MES 07 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
Asistente Administrativo y Archivo	Área Cultural	Carrera 10 No. 7 -61

FORMATO UNICO

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 NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	**2**	**9**
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	**1**	**5**
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**3**	**14**

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO **X** ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN COSNTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON CERACES
(ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUIÍ SUMINISTRADA HA SIDO COSNTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL FEJE DE PERSONAL O DE CONTRATOS