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*
SANCLEMENTE	GIRÓN	AMERICO ALFONSO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. _____ | *SEXO*: F ( ) M (X) | *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO EO 58366 D.M 18

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 01 MES 04 AÑO 1958

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO GUACARI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 3 8-05

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO GUACARI

TELÉFONO 3107072570 EMAIL americosanclemente@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:* BACHILLER
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 07 AÑO 1976

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*
TL	5	X		TECNICO PROFESIONAL EN LOCUCIÓN YMEDIOS AUDIOVISUALES	12	2007	

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
INGLÉS	X			X			X		

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACIÓN DEL VALLE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	contactenos@valledelcauca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(57-2) 6200000	DÍA 19 MES 01 AÑO 2021	DÍA 30 MES 06 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO A LA GESTIÓN	SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONOMICO Y COMPETITIVIDAD	CARRERA 6 ENTRE CALLES 9 Y 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACIÓN DEL VALLE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	contactenos@valledelcauca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(57-2) 6200000	DÍA 20 MES 08 AÑO 2020	DÍA 30 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO A LA GESTIÓN	SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONOMICO Y COMPETITIVIDAD	CARRERA 6 ENTRE CALLES 9 Y 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACIÓN DEL VALLE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	contactenos@valledelcauca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(57-2) 6200000	DÍA 17 MES 02 AÑO 2020	DÍA 30 MES 06 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACIÓN DEL VALLE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	contactenos@valledelcauca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(57-2) 6200000	DÍA 14 MES 06 AÑO 2019	DÍA 30 MES 11 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO A LA GESTIÓN	SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONOMICO Y COMPETITIVIDAD	CARRERA 6 ENTRE CALLES 9 Y 10

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*
SERVIDOR PÚBLICO	15	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	24	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	40	6

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento CALI JULIO 19 2021

CC 1057074 0

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS