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
TRUJILLO	GOMEZ	JAIME ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) **No.** 16211266

SEXO F ( ) M (●) **NACIONALIDAD** COL. (●) EXTRANJERO ( ) **PAÍS** Colombia

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) **NÚMERO** **D.M**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA **DÍA** 16 **MES** 11 **AÑO** 1959
PAÍS Colombia
DEPTO Valle del Cauca
MUNICIPIO TULUÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
Calle 31 #30-17 VICTORIA
PAÍS Colombia **DEPTO** Valle del Cauca
MUNICIPIO TULUÁ
TELÉFONO 3148518290 **EMAIL** trujillogomez16@yahoo.es

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	MES 12 AÑO 1976
									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	
TL	7	X		TECNOLOGIA EN CONTABILIDAD	09	1986	

[X] 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
MUNICIPIO DE TULUA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	TULUÁ	planeacion@tulua.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3148518290	DÍA 01 MES 08 AÑO 2021	DÍA 15 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASESOR PRESTACION DE SERVICIOS	PLANEACION MUNICIPAL	CALLE 28 #19-38 PISO 2

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUNICIPIO DE TULUA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	TULUÁ	planeacion@tulua.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3148518290	DÍA 03 MES 02 AÑO 2021	DÍA 30 MES 06 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ASESOR PRESTACION DE SERVICIOS	PLANEACION MUNICIPAL	CALLE 28 #19-38 PISO 2

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUNICIPIO DE TULUS	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	TULUÁ		planeacion@tulua.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3162699096	DÍA 14 MES 09 AÑO 2020		DÍA 30 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
ASESOR PRESTACION DE SERVICIOS	PLANEACION MUNICIPAL		CALLE 25 CRA 25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUNICIPIO DE TULUA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	TULUÁ		planeacion@tulua.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3162699096	DÍA 26 MES 02 AÑO 2019		DÍA 25 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
ASESOR PRESTACION DE SERVICIOS	PLANEACION MUNICIPAL		CALLE 25 CRA 25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUNICIPIO DE TULUA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	TULUÁ		planeacion@tulua.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3162699096	DÍA 24 MES 01 AÑO 2017		DÍA 24 MES 11 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
ASESOR PRESTACION DE SERVICIOS	PLANEACION MUNICIPAL		CALLE 25 CRA 25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAMARA DE REPRESENTANTES		X	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Bogotá D.C	BOGOTÁ		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3823000	DÍA 12 MES 07 AÑO 2016		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Asistente I	UTL Rafael Eduardo Palau		Cra 7 No 8-68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUNICIPIO DE TULUA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	TULUÁ		planeacion@tulua.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3162699096	DÍA 09 MES 02 AÑO 2016		DÍA 30 MES 06 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
ASESOR PRESTACION DE SERVICIOS	PLANEACION MUNICIPAL		CALLE 25 CRA 25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Municipio de Tulua	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 09 MES 02 AÑO 2016		DÍA 11 MES 07 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
ASESOR ASESORIA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°260	PLANEACION MUNICIPAL		cra 26 24-08

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SENADO DE LA REPUBLICA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**

Bogotá D.C	BOGOTÁ	
TELÉFONOS 3112536167	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 08 **AÑO** 2014	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 10 **MES** 03 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO Asesor	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN** CRA 7 8 68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE REPRESENTANTES	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 3112536167	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 11 **AÑO** 2007		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 19 **MES** 07 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO Asesor	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CRA 7 8 68

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