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
LOPEZ	PATIÑO	DIEGO FERNANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 16746895	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE (●) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 16746895 D.M 20

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 27	MES 01	AÑO 1968	CARRERA 1C2 #72-65 CASA SAN LUIS 1			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	TULUÁ			TELÉFONO	3137173945	EMAIL	diegoflopezp145@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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 07 AÑO 1987
									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
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 08 MES 05 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO A LA GESTION 4131.010.26.1.1202	TESORERIA MUNICIPAL	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE CALI	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	hacienda@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

6671146		**DÍA** 24	**MES** 01	**AÑO** 2019		**DÍA** 30	**MES** 04	**AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA prestacion de servicios		**DEPENDENCIA** TESORERIA				**DIRECCIÓN**		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR								
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA				**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia		
DEPARTAMENTO		**MUNICIPIO**				**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**		
TELÉFONOS		**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 17	**MES** 09	**AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31	**MES** 12	**AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO apoyo 4131.010.26.1.0982		**DEPENDENCIA**				**DIRECCIÓN**		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR								
EMPRESA O ENTIDAD INDUSTRIAS LEHNER S.A				**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia		
DEPARTAMENTO Valle del Cauca		**MUNICIPIO** CALI				**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**		
TELÉFONOS		**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 25	**MES** 01	**AÑO** 1994		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31	**MES** 03	**AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO OPERARIO DE CALIDAD		**DEPENDENCIA** CALIDAD				**DIRECCIÓN** ciudadela industrial de occidente km 10		

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