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
CUERO	ALEGRIA	DARLYNG ELENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 31587029	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 27	MES 05	AÑO 1980	CARRERA 61B No.8-70 CASA INDEPENDENCIA			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	BUENAVENTURA		
MUNICIPIO	BUENAVENTURA			TELÉFONO	3168254269	EMAIL	desarrolloeconomicobun@hotmail.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 TÉCNICO COMERCIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 07 AÑO 1996
										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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		CONTADURIA PUBLICA	10	2005	116846-T
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN FINANZAS	05	2012	116846-T

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		

[redacted] 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

ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	X		Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** BUENAVENTURA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 0322425211	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 02 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 12 **MES** 02 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL Subdirector De Contabilidad	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** AUTOPISTA SIMÓN BOLIVAR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** BUENAVENTURA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 30 **MES** 01 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 09 **MES** 06 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** OPERATIVA		**DIRECCIÓN** AUTOPISTA SIMÓN BOLIVAR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS PARA DROGUERIAS FAR	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** BUENAVENTURA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contadoracodrofar@hotmail.com
TELÉFONOS 2443567	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 09 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** DIRECCION FINANCIERA		**DIRECCIÓN** CRA 47 2-28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CESAR CANDELO ARQUITECTURA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** BUENAVENTURA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 08 **AÑO** 2013		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 28 **MES** 10 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** FINANCIERA		**DIRECCIÓN** BARRIO TRANSFORMACION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALIDIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** BUENAVENTURA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 05 **AÑO** 2012		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 28 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO COORDINACION DE PROYECTOS PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** DESARROLLO ECONOMICO		**DIRECCIÓN** EDIFICIO CAD

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD IPC DEL VALLE	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 13 **MES** 06 **AÑO** 2011		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 28 **MES** 10 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** FINANCIERA		**DIRECCIÓN** CALI

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** BUENAVENTURA	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** corporacionunificada@cun.edu.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 03 **AÑO** 2011	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 22 **MES** 08 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** FACULTAD ADMINISTRACION	**DIRECCIÓN** AVENIDA SIMON BOLIVAR

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR-CUN-	**HORAS SEMANALES** 8	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** BUENAVENTURA	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Especialización	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 03 **AÑO** 2011	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2015
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines FINANCIERA	**MATERIA IMPARTIDA** COSTOS CONTABILIDAD FINANCIERA	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN UNIMINUTO- CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	**HORAS SEMANALES** 8	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** BUENAVENTURA	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Especialización	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 30 **MES** 01 **AÑO** 2017	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 09 **MES** 06 **AÑO** 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines FINANZAS, FINANZAS PUBLICAS	**MATERIA IMPARTIDA** CONTABILIDAD, COSTOS, FINANZAS	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 ADMINISTRACION PUBLICA.

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