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
Caicedo	Caicedo	Nancy

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 66720596	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 03	MES 01	AÑO 1973	CALLE 12C No. 28A-245 CASA LAS BRISAS			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Cauca			MUNICIPIO	TULUÁ		
MUNICIPIO	PATÍA			TELÉFONO	3166254637	EMAIL	nancycaicedo73@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
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 10 AÑO 1993

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
TC	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	1999	
UN	10	X		DERECHO	08	2019	337066

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
GOBERNACION DEL VALLE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	gobernacion.sedec@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

Escaneado con CamScanner

6200000	**DÍA** 27 **MES** 09 **AÑO** 2020	**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTORA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA** SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓ	**DIRECCIÓN** CARRERA. 37a # 3-29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL VALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gobernacion.sedec@gmail.com
TELÉFONOS 6200000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 27 **MES** 01 **AÑO** 2020		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO GESTORA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA** SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓ		**DIRECCIÓN** CARRERA. 37a # 3-29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL VALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** TULUÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gobernacion.sedec@gmail.com
TELÉFONOS 8900888	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 12 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA** SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓ		**DIRECCIÓN** calle 8 # 5-70 piso 4

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL VALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** TULUÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gobernacion.sedec@gmail.com
TELÉFONOS 8900888	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 18 **MES** 06 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA** SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓ		**DIRECCIÓN** calle 8 # 5-70 piso 4

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL VALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** TULUÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gobernacion.sedec@gmail.com
TELÉFONOS 8900888	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 27 **MES** 02 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 05 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA** SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓ		**DIRECCIÓN** calle 8 # 5-70 piso 4

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD gobernacion del valle	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** TULUÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gobernacion.sedec@gmail.com
TELÉFONOS 8900888	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 21 **MES** 09 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO contratista PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	**DEPENDENCIA** SEDEC		**DIRECCIÓN** calle 8 No. 5-70

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA - UCEVA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**

Escaneado con CamScanner

		derecho@uceva.edu.co
TELÉFONOS 2242202	**FECHA DE INGRESO** DÍA 25 MES 07 AÑO 2016	**FECHA DE RETIRO** DÍA 29 MES 11 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE INVESTIGACION	**DEPENDENCIA** DECANATURA DE DERECHO	**DIRECCIÓN** Cra 27 A No. 48 - 144 Kilómetro 1 salida Sur

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD COMFANDI LAS DELICIAS	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 2254007	**FECHA DE INGRESO** DÍA 18 MES 03 AÑO 2009		**FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 01 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO Auxiliar en enfermeria	**DEPENDENCIA** CONSULTA EXTERNA		**DIRECCIÓN** CARRERA 18 # 25 - 62

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SAN FRANCISCO	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** clinica@clinicasfco.com.co
TELÉFONOS 2262222	**FECHA DE INGRESO** DÍA 10 MES 06 AÑO 2007		**FECHA DE RETIRO** DÍA 10 MES 01 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO TRABAJO ASISTENCIAL CURSO CONCURSO	**DEPENDENCIA** HOSPITALIZACION		**DIRECCIÓN** CALLE 26 # 34 - 60

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SAN FRANCISCO	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** clinica@clinicasfco.com.co
TELÉFONOS 2262222	**FECHA DE INGRESO** DÍA 23 MES 12 AÑO 2003		**FECHA DE RETIRO** DÍA 15 MES 11 AÑO 2006
CARGO O CONTRATO Auxiliar en enfermeria	**DEPENDENCIA** CONSULTA EXTERNA		**DIRECCIÓN** Calle 26 NO. 34-60

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 Dic 23 - 2021.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Escaneado con CamScanner

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

Escaneado con CamScanner