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
Lerma	Abadia	Nilson

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 4816165	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	**DÍA** 06	**MES** 03	**AÑO** 1969	CALLE 57 AN # 2FN 28 CASA			
PAÍS	Colombia			**PAÍS**	Colombia	**DEPTO**	Valle del Cauca
DEPTO	Chocó			**MUNICIPIO**	CALI		
MUNICIPIO	BAJO BAUDÓ			**TELÉFONO**	3103582248	**EMAIL**	nilsonlerma36@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 PEDAGOGICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	**MES** 11 **AÑO** 1991

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	
UN	10	X		LICENCIATURA EN COMERCIO Y CONTADURIA	05	2000	
MG	4	X		MAESTRIA EN GESTION PUBLICA	12	2019	

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 DEL CAUCA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	nilsonlerma36@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**

6200000	**DÍA** 21 **MES** 08 **AÑO** 2021			**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y MINIMA CUANT	**DEPENDENCIA** SEDEC			**DIRECCIÓN** CALLE 10 CR 6 Y 8 P 3 EDIFIC. SAN FRANCISCO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS 6200000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 04 **AÑO** 2021			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2021	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL CONTRATISTA SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	**DEPENDENCIA** SEDEC			**DIRECCIÓN** CALLE 10 CR 6 Y 8 EDIFICIO SAN FRANCISCO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS 6200000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 22 **MES** 01 **AÑO** 2021			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 03 **AÑO** 2021	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** SEDEC			**DIRECCIÓN** CALLE 10 CR 6 Y 8 EDIFICIO SAN FRANCISCO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Gobernación del Valle del Cauca		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 09 **MES** 09 **AÑO** 2020			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2020	
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios Prestación de Servicios	**DEPENDENCIA** Secretaria de Desarrollo Econo			**DIRECCIÓN** Carrera 6 entre calles 9 y 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 Santiago de cali 22-12-2021

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