



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<br>FORERO                                                                                                            |  | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br>VILLAREAL  |  | NOMBRES<br>ALBERTO ADAN                                            |                                                                                        |                                 |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 16934311 |  |                                                |  | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS<br>Colombia                |
| LIBRETA MILITAR                                                                                                                      |  |                                                |  |                                                                    |                                                                                        |                                 |
| PRIMERA CLASE <input type="radio"/>                                                                                                  |  | SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> |  | NÚMERO 16934311                                                    |                                                                                        | D.M 16                          |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO                                                                                                          |  |                                                |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA                                       |                                                                                        |                                 |
| FECHA<br>DÍA 22 MES 09 AÑO 1981                                                                                                      |  |                                                |  | calle 20 norte 5bn 38 apto 904                                     |                                                                                        |                                 |
| PAÍS<br>Colombia                                                                                                                     |  |                                                |  | PAÍS<br>Colombia                                                   |                                                                                        | DEPTO<br>Valle del Cauca        |
| DEPTO<br>Valle del Cauca                                                                                                             |  |                                                |  | MUNICIPIO<br>CALI                                                  |                                                                                        | EMAIL<br>albertadaf@hotmail.com |
| MUNICIPIO<br>CALI                                                                                                                    |  |                                                |  | TELÉFONO<br>3173739159                                             |                                                                                        |                                 |

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. | X                                    | MES 05 AÑO 2001 |                |  |

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        |    | ADMINISTRACION DE EMPRESAS               | 10          | 2016 |                            |

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  |

 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<br>SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>Colombia |
|-------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------------|

|                                                                         |                                                   |                     |                                                  |                         |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>TELÉFONOS</b><br>5141190                                             | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 05 MES 02 AÑO 2018 |                     | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 13 MES 06 AÑO 2018 |                         |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>MONITOR 4162.010.26.1.1491 DE 2018    | <b>DEPENDENCIA</b><br>FOMENTO                     |                     | <b>DIRECCIÓN</b><br>CALLE 9 CARRERA 37A -01      |                         |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                                       |                                                   |                     |                                                  |                         |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>secretaria del deporte y recreacion         |                                                   | <b>PÚBLICA</b><br>X | <b>PRIVADA</b>                                   | <b>PAÍS</b><br>Colombia |
| <b>DEPARTAMENTO</b>                                                     | <b>MUNICIPIO</b>                                  |                     | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                |                         |
| <b>TELÉFONOS</b><br>5141190                                             | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 26 MES 01 AÑO 2018 |                     | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 31 MES 08 AÑO 2018 |                         |
| <b>CARGO O CONTRATO</b><br>COORDINADOR ZONAL 4162.010.26.1.1111 DE 2018 | <b>DEPENDENCIA</b><br>FOMENTO                     |                     | <b>DIRECCIÓN</b><br>calle 9 cr 37 a -01          |                         |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                                       |                                                   |                     |                                                  |                         |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>secretaria del deporte y la recreacion      |                                                   | <b>PÚBLICA</b><br>X | <b>PRIVADA</b>                                   | <b>PAÍS</b><br>Colombia |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Valle del Cauca                                  | <b>MUNICIPIO</b><br>CALI                          |                     | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                |                         |
| <b>TELÉFONOS</b><br>5141190                                             | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 05 MES 09 AÑO 2017 |                     | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 29 MES 12 AÑO 2017 |                         |
| <b>CARGO O CONTRATO</b><br>monitor PRESTACION DE SERVICIOS              | <b>DEPENDENCIA</b><br>FOMENTO                     |                     | <b>DIRECCIÓN</b><br>CALLE 9 37A-01               |                         |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                                       |                                                   |                     |                                                  |                         |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACION      |                                                   | <b>PÚBLICA</b><br>X | <b>PRIVADA</b>                                   | <b>PAÍS</b><br>Colombia |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Valle del Cauca                                  | <b>MUNICIPIO</b><br>CALI                          |                     | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                |                         |
| <b>TELÉFONOS</b><br>5141190                                             | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 27 MES 03 AÑO 2017 |                     | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 31 MES 07 AÑO 2017 |                         |
| <b>CARGO O CONTRATO</b><br>PRESTACION DE SERVICIOS                      | <b>DEPENDENCIA</b><br>FOMENTO                     |                     | <b>DIRECCIÓN</b><br>CALLE 9 37A-01               |                         |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                                       |                                                   |                     |                                                  |                         |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>Ma Puopee Doll House                        |                                                   | <b>PÚBLICA</b>      | <b>PRIVADA</b><br>X                              | <b>PAÍS</b><br>Colombia |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Valle del Cauca                                  | <b>MUNICIPIO</b><br>CALI                          |                     | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                |                         |
| <b>TELÉFONOS</b><br>316232008                                           | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 01 MES 03 AÑO 2015 |                     | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 30 MES 11 AÑO 2016 |                         |
| <b>CARGO O CONTRATO</b><br>Profesor de patinaje extremo                 | <b>DEPENDENCIA</b><br>PATINAJE                    |                     | <b>DIRECCIÓN</b><br>PRESTACION DE SERVICIOS      |                         |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                                       |                                                   |                     |                                                  |                         |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>Ma Poupee Doll House                        |                                                   | <b>PÚBLICA</b>      | <b>PRIVADA</b><br>X                              | <b>PAÍS</b><br>Colombia |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Valle del Cauca                                  | <b>MUNICIPIO</b><br>CALI                          |                     | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                |                         |
| <b>TELÉFONOS</b><br>3162327008                                          | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 10 MES 06 AÑO 2013 |                     | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 28 MES 08 AÑO 2015 |                         |
| <b>CARGO O CONTRATO</b><br>Profesor de Patinaje                         | <b>DEPENDENCIA</b><br>PATINAJE                    |                     | <b>DIRECCIÓN</b><br>CALLE 107A 7A-30             |                         |

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

Cali, Enero 10 de 2019

Alberfo Forero V.

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

Cali, 11.01.2019

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)