El servicio público es de todos

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
VALENCIA	BRAVO	JUAN CAMILO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C (●) **C.E** ( ) **PAS** ( ) **No.** 1151947540

SEXO **F** ( ) **M** (●) **NACIONALIDAD** **COL.** (●) **EXTRANJERO** ( ) **PAÍS** Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) **SEGUNDA CLASE** (●) **NÚMERO** 1151947540 **D.M** 16

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA **DÍA** 08 **MES** 01 **AÑO** 1993

PAÍS Colombia

DEPTO Valle del Cauca

MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

cra 4-c # 55-10 apt 106- C piso 1

PAÍS Colombia **DEPTO** Valle del Cauca

MUNICIPIO CALI

TELÉFONO 3007775010 **EMAIL** kmilo_valencia@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 ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 2010
									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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		RECREACION	06	2017	

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
Español			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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	X		Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 5566409-	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 02 **AÑO** 2018			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 28 **MES** 09 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL funcionario publico N/A	**DEPENDENCIA** fomento			**DIRECCIÓN** Calle 9 No. 37A-01
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD secretaria del deporte y la recreacion		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 3274850	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 10 **AÑO** 2017			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 29 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO funcionario publico N/A	**DEPENDENCIA** fomento			**DIRECCIÓN** carrera 8 No. 9-77
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Centro Medico Imbanaco		**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** pae@imbanaco.com.co
TELÉFONOS (2) 6851000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 01 **AÑO** 2015			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 04 **MES** 01 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO profesional en Recreación	**DEPENDENCIA** bienestar-pae			**DIRECCIÓN** Carrera 38 Bis # 5B2-04, Cali, Valle del Cauca

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 Cali, 4/Febrero/2019

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.

Cali, 11/Febrero/2019
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS