

 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 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 150px;"></div>

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GAMBOA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARBELAEZ		NOMBRES DANIEL	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1143828231				SEXO F ☐ M ☒ NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS	
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO 03342380 D.M 3	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 25 MES 09 AÑO 1989 PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca MUNICIPIO CALI			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Cra 80b # 42 16 Casa Caney PAÍS Colombia DEPTO MUNICIPIO TELÉFONO 3789532 EMAIL ftdanielgamboaarbelaiez@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)																																																
<table border="1"> <tr> <th colspan="10">EDUCACIÓN BÁSICA</th> <th colspan="2">TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO EN MEDIO AMBIENTE</th> </tr> <tr> <th colspan="3">PRIMARIA</th> <th colspan="3">SECUNDARIA</th> <th colspan="4">MEDIA</th> <th colspan="2">FECHA DE GRADO</th> </tr> <tr> <td>1o.</td><td>2o.</td><td>3o.</td><td>4o.</td><td>5o.</td><td>6o.</td><td>7o.</td><td>8o.</td><td>9o.</td><td>10</td><td>X</td> <td>MES 07</td> <td>AÑO 2007</td> </tr> </table>										EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO EN MEDIO AMBIENTE		PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO		1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 07	AÑO 2007		
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO EN MEDIO AMBIENTE																																						
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO																																						
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 07	AÑO 2007																																				
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																																						
UN	10	SI	NO	FISIOTERAPIA				MES	AÑO	764630-13																																						
		X						04	2013																																							
ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)																																																
<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">IDIOMA</th> <th colspan="3">LO HABLA</th> <th colspan="3">LO LEE</th> <th colspan="3">LO ESCRIBE</th> </tr> <tr> <th>R</th> <th>B</th> <th>MB</th> <th>R</th> <th>B</th> <th>MB</th> <th>R</th> <th>B</th> <th>MB</th> </tr> <tr> <td>Inglés</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE			R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	Inglés	X			X			X																		
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 BIENESTAR INTEGRAL EN CASA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD BIENESTARINTEGRALENCASA@HOTMAIL.COM
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 10 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERPEUTA DE CONSULTA EXTERNA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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, Valle 29 Enero 2019

Daniel Gantón A.
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 - 08 Feb 2019
Ciudad y fecha

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS