FORMATO COMPLETO

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
Villegas	Fontal	Olga Lucia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 31202250

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 01 MES 12 AÑO 1963

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CARTAGO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 41 N ° 23 13 Casa

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: TULUA

TELÉFONO: 2349412 EMAIL: oluciavillegas@gmail.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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° (X)	MES	10	AÑO	1981

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA	07	1998	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN ADMINISTRACION MUNICIPAL	08	1995	
PREGRADO	11	X		CONTADURIA PUBLICA	04	1988	22901-T

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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*

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	TULUA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
6200000	*Día*	27	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SEDEC	DESARROLLO ECONOMICO Y COMPETI	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	CALI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
8900888	*Día*	14	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	SECRETARIA DE DESARROLLO ECONO	CALLE 8 5 70

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
6200000	*Día*	15	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	SECRETARIA DE DESARROLLO ECONO	CARRERA 8 5 70

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	CALI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
6200000	*Día*	23	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	SECRETARIA DE DESARROLLO ECONO	CARRERA 6 C 9 Y 10

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6200000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	04	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO ECONO					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 C 9 Y 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6200000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	09	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Carrera 8 calle 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2317777	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	09	*Año* 2009	*Día*	08	*Mes*	08	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Calle 27 Cra 39 esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE REPRESENTANTES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	07	*Año* 2006	*Día*	05	*Mes*	02	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 68					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE REPRESENTANTES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3823000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	10	*Año* 2003	*Día*	19	*Mes*	07	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 N 8 68					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENADO DE LA REPUBLICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	09	*Año*	2001	*Día*	19	*Mes*	07	*Año*	2002
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 68					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESAS MUNICIPALES DE TULUA ESP			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2257643	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	1995	*Día*	01	*Mes*	07	*Año*	1997
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE DIVISION	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 26 N 24 08					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESAS MUNICIPALES DE TULUA ESP			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2257643	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	07	*Año*	1988	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	1992
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE DIVISION	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 26 24 08					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	15	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	1

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ 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*