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
MUÑOZ	CASTAÑO	JORGE LUIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 1130594020	F ○ M ◉	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ◉ NÚMERO 1130594020 D.M 17

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 02	MES 07	AÑO 1987	CALLE 43 #39-37 CASA			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI			TELÉFONO	3386437	EMAIL	jorgeluis-873@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 TECNICO INDUSTRIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 07 AÑO 2004
									X	

3 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 recreación	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	deporvida@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5141190	DÍA 13 MES 07 AÑO 2017	DÍA 31 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
deporte prestacion de servicios	fomento	calle 9 carrera 37

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
secretaria del deporte y la recreacion	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	deporvida@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

5141190	**DÍA** 13 **MES** 03 **AÑO** 2017		**DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2017	
CARGO O CONTRATO monitor deportivo prestacion de servicios	**DEPENDENCIA** FOMENTO		**DIRECCIÓN** calle 9 # 37a 1	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA LA RECREACION POPULAR	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gestionhumana@crpcali.com.co	
TELÉFONOS 4384812	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 03 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2016	
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** DEPORTE		**DIRECCIÓN** CRA 8# 39-01	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA LA RECREACION POPULAR	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gestionhumana@crpcali.com.co	
TELÉFONOS 4384820	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 03 **MES** 03 **AÑO** 2015		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2015	
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** DEPORTE		**DIRECCIÓN** CRA 8# 39-01	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA LA RECREACION POPULAR	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gestionhumana@crpcali.com.co	
TELÉFONOS 4384812	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 02 **AÑO** 2014		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2014	
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios	**DEPENDENCIA** PROYECTOS		**DIRECCIÓN** CRA 8 No 39-01	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA LA RECREACION POPULAR	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gestionhumana@crpcali.com.co	
TELÉFONOS 4384820	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 03 **AÑO** 2013		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2013	
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios	**DEPENDENCIA** PROYECTOS		**DIRECCIÓN** CRA 8 No 39-01	

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 _____

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 07-02-2019
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co