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
BONILLA	MOSQUERA	DANILSON

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 1076325231	F ○ M ◉	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ **SEGUNDA CLASE** ◉ **NÚMERO** 3226686 **D.M** 29

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	**DÍA** 02	**MES** 12	**AÑO** 1988	carrera 1 m # 62-31 casa			
PAÍS	Colombia			**PAÍS**	Colombia	**DEPTO**	Valle del Cauca
DEPTO	Chocó			**MUNICIPIO**	CALI		
MUNICIPIO	ISTMINA			**TELÉFONO**	3046171154	**EMAIL**	malatelli_music@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 academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 **MES** 03 **AÑO** 2006
									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		LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA	09	2012	

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
Prestación de servicios de apoyo a la gestión como monitor para			

realizar actividades afines a los programas, planes y pr	X		Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** admondeporvida@gmail.com
TELÉFONOS 5566409	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 06 **AÑO** 2017	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL monitor deportivo prestación de servicios	**DEPENDENCIA** fomento	**DIRECCIÓN** Calle 9 31a 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** admondeporvida@gmail.com
TELÉFONOS 5566409	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 06 **AÑO** 2017	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO monitor deportivo prestación de servicios	**DEPENDENCIA** fomento	**DIRECCIÓN** Calle 9 31a 01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD diocesis de quibdo	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** ISTMINA	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** dirienmena@hotmail.com
TELÉFONOS 6712523	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 03 **AÑO** 2016	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 02 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO docente	**DEPENDENCIA** eduacion fisica e informatica	**DIRECCIÓN** barrio roma carrera 2 # 25-26

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD diocesis de quibdo	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** ISTMINA	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** dirienmena@hotmail.com
TELÉFONOS 6712523	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 06 **MES** 05 **AÑO** 2015	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 04 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO docente	**DEPENDENCIA** eduacion fisica e informatica	**DIRECCIÓN** barrio roma carrera 2 # 25-26

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD COORPORACIÓN EL EMPRENDEDOR	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 3048403	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 27 **MES** 01 **AÑO** 2014	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO prestación de servicios	**DEPENDENCIA** DEPORTE	**DIRECCIÓN** DIAGONAL 26P15 No 93 - 32

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 7 de febrero de 2019

Danilson Bonilla Mosquera

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS