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
ARIAS	LOPEZ	ANDRES FELIPE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 1144043297	F ○ M ◉	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ **SEGUNDA CLASE** ◉ **NÚMERO** 1144043297 **D.M** 16

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	**DÍA** 13	**MES** 04	**AÑO** 1991	Calle 53 # 1 - 96 C - 302			
PAÍS	Colombia			**PAÍS**	Colombia	**DEPTO**	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			**MUNICIPIO**	CALI		
MUNICIPIO	CALI			**TELÉFONO**	3729011	**EMAIL**	afa413@outlook.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	**MES** 06 **AÑO** 2008
									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		COMUNICACION PUBLICITARIA	05	2014	
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN DIRECCION Y GESTION DEPORTIVA	11	2016	

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	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	CALI	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**

5566409	**DÍA** 12 **MES** 09 **AÑO** 2017	**DÍA** 29 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL Prestación de servicios 4162.0.26.1.3381-2017	**DEPENDENCIA** Fomento	**DIRECCIÓN** Calle 9 carrera 37A - 01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Metro Cali	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** afarias@metrocali.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 02 **MES** 01 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO Diseñador PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	**DEPENDENCIA** Dirección Comercial y Servicio		**DIRECCIÓN** Av. Vásquez Cobo #23N ? 59

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Metro Cali	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** afarias@metrocali.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 07 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Diseñador PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	**DEPENDENCIA** Dirección Comercial y Servicio		**DIRECCIÓN** Av. Vásquez Cobo #23N ? 59

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Metro Cali	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** afarias@metrocali.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 01 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Diseñador PRESTACIOÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	**DEPENDENCIA** Dirección Comercial y Servicio		**DIRECCIÓN** Av. Vásquez Cobo #23N ? 59

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Metro Cali	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** afarias@metrocali.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 03 **MES** 11 **AÑO** 2015		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO Diseñador PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	**DEPENDENCIA** Dirección Comercial y Servicio		**DIRECCIÓN** Av. Vasquez Cobo #23N - 59

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACIÓN DEPORTIVO CALI	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6880808	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 08 **AÑO** 2013		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 01 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO ASISTENTE DE MERCADEO	**DEPENDENCIA** MERCADEO Y COMUNICACIONES		**DIRECCIÓN** CALLE 34 NORTE # 2BN-75

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), 06 de Febrero del 2019

Andrés Felipe Arias

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 8 Febrero 2.019

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