Libertad y Orden

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*
Gómez	Mera	Dario

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (x) C.E ( ) PAS ( ) No. **16738421** — *SEXO*: F ( ) M (x) — *NACIONALIDAD*: COL. (x) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (x) NÚMERO 02846 D.M 17

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 03 MES 05 AÑO 1967

DEPTO Valle del Cauca

MUNICIPIO Cali

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 25 A # 39- 13 Barrio Alvernia

PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca

MUNICIPIO Tuluá

TELÉFONO 317 659 1772 EMAIL dgomezmera@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 Académico
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*:
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 07 AÑO 1984
										X	

EDUCACION 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	9		x	Ingeniería de Sistemas	12	1991	
UN	10	x		Administración de Empresas	08	2015	145694
ES	4	x		Neuro Coach Profesional	12	2019	
MG	2		X	Maestría en Educación	12	2022	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
INGLES					x			x	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*
Gobernación del Valle Del Cauca	x		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Valle del Cauca	Cali	contactenos@valledelcauca.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
890 0888	DÍA 13 MES 01 AÑO 2022	DÍA 30 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional Contratista	Of.Transparencia Gestión Pública	Calle 8#5-70 Of. 703

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	Cali	contactenos@valledelcauca.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
890 0888	DÍA 9 MES 07 AÑO 2021	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional Contratista	Of.Transparencia Gestión Pública	Calle 8 # 5-70 Of. 703

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	Cali	contactenos@valledelcauca.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
890 0888	DÍA 19 MES 05 AÑO 2021	DÍA 30 MES 06 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional Contratista	Of.Transparencia Gestión Pública	Calle 8 # 5-70 Of.703

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	Tuluá	contectenos@valledelcauca.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
890 0888	DÍA 19 MES 03 AÑO 2021	DÍA 30 MES 04 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO		
Profesional Contratista	Of.Transparencia Gestión Pública	Calle 8 # 5-70 Of.703

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*
Fundación Empresarial Adonahi		x	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Valle del Cauca	Tuluá	fundadonahi@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
317 659 1772	DÍA 25 MES 10 AÑO 1998	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Gerente	Gerencia	Cra 26 # 29 - 52

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Infitulua	x		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Valle del Cauca	Tuluá	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2261285	DÍA 03 MES 01 AÑO 2010	DÍA 31 MES 12 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Coaching Liderazgo Empresarial	Dirección Financiera Admtiva	Calle 21 # 34-57

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Alcaldía Municipal de Tuluá	x		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Valle del Cauca	Tuluá	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
233 9300	DÍA 24 MES 01 AÑO 2014	DÍA 24 MES 07 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Coaching Liderazgo Empresarial	Sec. Servicios Administrativos	Cra 25 # 25-04

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Cooperativa Coprocenva		x	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Valle del Cauca	Cali,Tuluá, Zarzal, Sevilla, Buga	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
448 0002	DÍA 01 MES 09 AÑO 1999	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Capacitador	Educación	Av 7norte # 24N - 09

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	7	
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	18	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	28	
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	38	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS