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*
RAMIREZ	SEGURA	MAURICIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **16.741.700** — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 16.741.700 D.M 17

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 16 MES 08 AÑO 1967

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 16 #23-72

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO YUMBO

TELÉFONO 3164025541 EMAIL maox999@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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 07 AÑO 1985

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),x

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	10	X		INGENIERO SANITARIO	11	1997	7623769744
TC	7	X		DIBUJANTE ARQ. E INGENIERIA	11	1990	

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

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 *INGEBIOSOC*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *VALLE DEL CAUCA*	*MUNICIPIO* *YUMBO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *contacto@ingebiosoc.com*
TELÉFONOS *602 – 694 1000*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 08 AÑO 2022			*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 05 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL *RESIDENTE*	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN* *Cra 16 #23-72 La Estancia*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP*		*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *VALLE DEL CAUCA*	*MUNICIPIO* *SANTIAGO DE CALI*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *contactenos@cali.gov.co*
TELÉFONOS *602 28854666*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 09 AÑO 2021			*FECHA DE RETIRO* DÍA 28 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO *CONTRATISTA*	*DEPENDENCIA* *CONSORCIO INGEBIOSOC SEGURA*			*DIRECCIÓN* *Cra 16 #23-72 La Estancia*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *Secretaria de Infraestructura y Valorización Cali*		*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *VALLE DEL CAUCA*	*MUNICIPIO* *SANTIAGO DE CALI*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *contactenos@cali.gov.co*
TELÉFONOS *602 28854666*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 09 AÑO 2022			*FECHA DE RETIRO* DÍA 01 MES 09 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO *CONTRATISTA*	*DEPENDENCIA* *INFRAESTRUCTURA Y VALORIZACIÓN*			*DIRECCIÓN* *CAM AV. 2N CALLE 10*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*

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*
INGENIERO	25	11
DIBUJANTE	3	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS