FORMATO COMPLETO

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*
Narvaez	Moreno	Xiomara

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1144045503	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 04 AÑO 1991

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 49 C 56 G 34 casa

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

TELÉFONO EMAIL xiomy0491@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*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	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** (TECNÓLOGICA 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*	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN CONTRATACION ESTATAL	02	2021	287401
PREGRADO	10	X		DERECHO	11	2014	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	*INSTITUCIÓN*	*MODALIDAD*	*CURSO*	*TERMINACION*	
				MES	*AÑO*

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	CALI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ABOGADA - POR CONTRATISTA	AREA CONTRATACION	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SECRETARIA DISTRITAL DE EDUCACION	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	CALI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ABOGADA - POR CONTRATISTA	AREA CONTRATACION	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SECRETARIA DISTRITAL DE EDUCACION	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	CALI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ABOGADA - POR CONTRATISTA	AREA CONTRATACION	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SECRETARIA DISTRITAL DE EDUCACION	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	CALI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	06	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ABOGADA - POR CONTRATISTA	AREA CONTRATACION	AVENIDA 4 NORTE - 13N 39 Edificio Boulevar de la Sexta

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE EDUCACION	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3007548210	*FECHA DE INGRESO* *Día* 03 *Mes* 03 *Año* 2021	*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 05 *Año* 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA - POR CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA CONTRATACION	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 15 *Mes* 05 *Año* 2019	*FECHA DE RETIRO* *Día* 27 *Mes* 12 *Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA - POR CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DAGJP	*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 NORTE 10 70 CAM

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 27087268	*FECHA DE INGRESO* *Día* 30 *Mes* 01 *Año* 2019	*FECHA DE RETIRO* *Día* 30 *Mes* 04 *Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DAGJP	*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 NORTE 10 70 CAM

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 661708485	*FECHA DE INGRESO* *Día* 27 *Mes* 06 *Año* 2018	*FECHA DE RETIRO* *Día* 27 *Mes* 12 *Año* 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DAGJP	*DIRECCIÓN* CAM TORRE ALCALDIA PISO 9

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 661708485	*FECHA DE INGRESO* *Día* 22 *Mes* 01 *Año* 2018	*FECHA DE RETIRO* *Día* 30 *Mes* 04 *Año* 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DAGJP	*DIRECCIÓN* CAM TORRE ALCALDIA PISO 9

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6617084	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DAGJP						*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 N 10 70					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCOBAR & ASOCIADOS ABOGADOS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2016	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 661708485	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	07	*Año*	2017	*Día*	29	*Mes*	09	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DAGJP						*DIRECCIÓN* CAM Torre Alcaldía Piso 9					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 661708485	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DAGJP						*DIRECCIÓN* CAM Torre Alcaldía Piso 9					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 661708485	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	07	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION JURIDICA						*DIRECCIÓN* CAM TORRE ALCALDIA PISO 9					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 661708485	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	01	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION JURIDICA					*DIRECCIÓN* CAM TORRE ALCALDIA PISO 9					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTAIGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 661708485	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	05	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION JURIDICA					*DIRECCIÓN* CAM TORRE ALCALDIA PISO 9					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

5 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	2	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	11

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 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 INCOPATIBILIDAD 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 Santiago de Cali, 12 de octubre de 2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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.

Santiago de Cali, 12 de octubre de 2023

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS