FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ruiz	Escobar	Luz Estrella

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 29110340	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 04 MES 01 AÑO 1978

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 39C - 41B 10

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

TELÉFONO EMAIL ler.escobar1@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	1995
										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	
PREGRADO	10	X		DERECHO	05	2022	31968
PREGRADO	3	X		TECNICO PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA	06	2015	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECIFIQUE 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: EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE CALI -EMCALI			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8892530	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	21	Mes	03	Año	2023	Día	30	Mes	04	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: (CT 798 DE 2016) PROFESIONAL P	DEPENDENCIA: AREA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL					DIRECCIÓN: AVENIDA 4N 2N 75						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE CALI -EMCALI			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8892530	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	30	Mes	06	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: (CT 798 DE 2016) PROFESIONAL P	DEPENDENCIA: AREA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL					DIRECCIÓN: AVENIDA 4N 2N 75						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE CALI -EMCALI			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8892530	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	27	Mes	01	Año	2022	Día	30	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: (CT 798 DE 2016) PROFESIONAL P	DEPENDENCIA: AREA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL					DIRECCIÓN: AVENIDA 4N 2N 75						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE CALI -EMCALI			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8892530	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	26	Mes	07	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL: (CT 798 DE 2016) PROFESIONAL P	DEPENDENCIA: AREA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL					DIRECCIÓN: AVENIDA 4N 2N 75						

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE CALI -EMCALI			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8892530	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	02	Año	2021	Día	30	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL (CT 798 DE 2016) PROFESIONAL P	DEPENDENCIA AREA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 4N 2N 75						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE CALI -EMCALI			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8892530	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	09	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL (CT 798 DE 2016) PROFESIONAL P	DEPENDENCIA AREA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 4N 2N 75						
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 5542534	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	07	Mes	02	Año	2017	Día	30	Mes	06	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA AREA DE SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE GUAINIA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3113722594	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	14	Mes	07	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01	DEPENDENCIA AMBIENTAL SALUD					DIRECCIÓN CALLE 4 B - 34 00 Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE GUAINIA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3113722594	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	02	Año	2016	Día	30	Mes	06	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01	DEPENDENCIA APOYO AL AREA AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 4 B - 36 00 Sin dirección						

Powered by CamScanner

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 5542530	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	12	Mes	02	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA AMBIENTAL - TECNICA						DIRECCIÓN CALLE 48 B - 36 00					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE GUAINIA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5542530	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	04	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SALUD AMBIENTAL						DIRECCIÓN CALLE 4 B 36 00					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADOCONTROL AMBIENTAL INTEGRAL			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3113722594	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año	2012	Día	27	Mes	09	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVA	DEPENDENCIA APOYO AL AREA AMBIENTAL						DIRECCIÓN CARRERA 50 13 A 110					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COENPAZ - CTA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5585173	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	24	Mes	05	Año	2010	Día	31	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA ADMINISTRACION						DIRECCIÓN CALLE 6 31 44					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACCION FATIMA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3113722594	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	04	Mes	04	Año	1997	Día	11	Mes	07	Año	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA APOYO AL AREA AMBIENTAL						DIRECCIÓN CALLE 6 G 50 19					

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 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
ÁREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO		DIRECCIÓN

8 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	5

9 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 DE EL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

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, 6 Junio 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner