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
BELALCAZAR	PEÑA	MARLYN SORAYA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 66948050	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 13	MES 05	AÑO 1975	CALLE 14 C No.64 B 90 APARTAMENTO 102 TORRE F PARAISO IV GRAN LIMONAR			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI			TELÉFONO	3122078392	EMAIL	mycorrespondencia@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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 07 AÑO 1993

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		DERECHO	11	1999	100220
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO	03	2010	

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
Inglés	X				X		X		
Italiano		X		X			X		

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
Concejo Municipal de Santiago de Cali	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		audrytoro@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6678200	DÍA 24 MES 01 AÑO 2020	DÍA 28 MES 02 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestación de Servicios Prestación de Servicios Profesionales	UTL Concejal Audry Maria Toro	Avenida 2 N # 10 N 65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Concejo Municipal de Santiago de Cali	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		audrytoro@concejodecali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6678200	DÍA 24 MES 01 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestación de Servicios Prestación de Servicios Profesionales	UTL Concejal Audry Maria Toro	Avenida 2 N #10 N 65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Concejo Municipal de Santiago de Cali	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		audrytoro@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6678200	DÍA 17 MES 07 AÑO 2018	DÍA 28 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestación de Servicios Prestación de Servicios Profesionales	UTL Concejal Audry Maria Toro	Avenida 2 N # 10 N 65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Concejo Municipal de Santiago de Cali	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		audrytoro@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6678200	DÍA 12 MES 01 AÑO 2018	DÍA 29 MES 06 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestación de Servicios Prestación de Servicios Profesionales	UTL Concejal Audry Maria Toro	Avenida 2 N # 10N 65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Concejo Municipal de Santiago de Cali	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		audrytoro@concejodecali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6678200	DÍA 17 MES 07 AÑO 2017	DÍA 30 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestación de Servicios Prestación de Servicios Profesionales	UTL Concejal Audry Maria Toro	Avenida 2 N #10 N 65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Concejo Municipal de Santiago de Cali	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		audrytoro@concejodecali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6678200	DÍA 26 MES 01 AÑO 2017	DÍA 30 MES 06 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestación de Servicios Prestación de	UTL Concejal Audry Maria Toro	Avenida 2 N #10N 65

Servicios Profesionales			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Concejo Municipal de Santiago de Cali	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		audrytoro@concejodecali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6678200	DÍA 12 MES 07 AÑO 2016	DÍA 30 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestación de Servicios Prestación de Servicios Profesionales	UTL Concejal Audry Maria Toro	Avenida 2 Norte No.10 N 65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Concejo Municipal de Santiago de Cali	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		audrytoro@concejodecali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6678200	DÍA 26 MES 02 AÑO 2016	DÍA 30 MES 06 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestación de Servicios Prestación de Servicios Profesionales	UTL Concejal Audry Maria Toro	Avenida 2 N No.10N 65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GRUPO JURIDICO LEXVII S.A.S.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	LEXVII@HOTMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3054141	DÍA 02 MES 11 AÑO 1998	DÍA 30 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ABOGADA SENIOR	DERECHO PENAL ESPECIAL	CALLE 12 No.3-42

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 _____

Original firmado

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.

Original firmado

Ciudad y fecha	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS