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
RIOS	ROMERO	MARIA ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1151950801	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 02	MES 09	AÑO 1993	Calle 9A # 40-07 Apto 201 Los C?mbulos			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI			TELÉFONO	3008060190	EMAIL	alejandra.9328@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 técnico con énfasis en gestión de prys
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 07 AÑO 2009

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		INGENIERIA INDUSTRIAL	11	2015	

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		

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

Alcaldia Santiago de Cali Secretaría del deporte y la recreación	X		
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 21 **MES** 06 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional de apoyo a la gest 4162.010.26.1.2922 de 2019	**DEPENDENCIA** Planeación		**DIRECCIÓN** Calle 9 # 37a-01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldia de santiago de cali secretaria del deporte y la recreacion	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 5141190	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 24 **MES** 01 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 05 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO profesional de apoyo a la ges 4162.010.26.1.0317 de 2019	**DEPENDENCIA** planeacion		**DIRECCIÓN** calle 9 carrera 37 a 01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Deporte y la Recreación	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** alejandra.rios@cali.gov.co
TELÉFONOS 5566409	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 25 **MES** 01 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO Líder SGC Prestación de Servicios profesionales	**DEPENDENCIA** Planeación		**DIRECCIÓN** Calle 9 Carrera 37A-01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Secretaría del Deporte y la Recreación	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** deporvida@cali.gov.co
TELÉFONOS 5566409	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 28 **MES** 11 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 29 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO Asistente Administrativa GI Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión	**DEPENDENCIA** Fomento		**DIRECCIÓN** Calle 9 Carrera 37A - 01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Secretaría del deporte y la recreación	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** alejandrariosromero.arr@gmail.com
TELÉFONOS 5141190	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 11 **MES** 07 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 10 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO Apoyo a la Gestion Prestación de servicios de apoyo a la gestión	**DEPENDENCIA** Fomento - Deporvida		**DIRECCIÓN** calle 9a # 37-01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Secretaría del Deporte y Recreación	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** deporvida@cali.gov.co
TELÉFONOS 5566409	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 28 **MES** 02 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 10 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO Asistente Administrativa PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	**DEPENDENCIA** Fomento		**DIRECCIÓN** Calle 9 Carrera 37A-01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN PARA LA RECREACIÓN POPULAR	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** servicliente@crpcali.com
TELÉFONOS 4384820	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 10 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Asistente administrativa	**DEPENDENCIA** Ejecución de proyectos		**DIRECCIÓN** Carrera 8 # 39 - 01 B/ El troncal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Editora International Business Company S.A.S	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 4837379	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 19 **MES** 04 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 13 **MES** 05 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Trainee de negocios	**DEPENDENCIA** Marketing		**DIRECCIÓN** Calle 9 # 62C-26

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación plan de apoyo familiar.	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** publicidad@plandeapoyofamiliar.com
TELÉFONOS 8920932	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 06 **MES** 07 **AÑO** 2015		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 18 **MES** 01 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Contrato por prestación de servicios	**DEPENDENCIA** Programa de Economía		**DIRECCIÓN** Carrera 2 Oe # 10-37 B/ Santa Teresita

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 _____

_____
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.

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co