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
RODRIGUEZ	CASTILLO	ROSSANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (●) **C.E** ( ) **PAS** ( ) **No.** 1107090801

SEXO **F** (●) **M** ( ) **NACIONALIDAD** **COL.** (●) **EXTRANJERO** ( ) **PAÍS** Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA **DÍA** 16 **MES** 09 **AÑO** 1995
PAÍS Colombia
DEPTO Valle del Cauca
MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
Calle 101C No. 20-06 Casa
PAÍS Colombia **DEPTO** Valle del Cauca
MUNICIPIO CALI
TELÉFONO 4038117 **EMAIL** rossanarc0916@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: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2012
									X	

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	
TC	6	X		TECNICA PROFESIONAL EN DISEÑO DE MODAS	02	2019	No

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
Español		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
CORPORACIÓN PARA LA RECREACIÓN POPULAR		X	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4384812	DÍA 11 MES 06 AÑO 2019	DÍA 31 MES 10 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

PRESTACIÓN DE SERVICIO	FOMENTO	CARRERA 8 # 39-01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	X		

DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**

TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
5141190	**DÍA** 27 **MES** 02 **AÑO** 2019	**DÍA** 30 **MES** 05 **AÑO** 2019

CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
MONITORA LENGUAJE EXPRESIVO 4162.010.26.1.139 DE 2019	FOMENTO	CALLE 9 CARRERA 37A-01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	X		Colombia

DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	CALI	

TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
5141190	**DÍA** 05 **MES** 02 **AÑO** 2018	**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2018

CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
MONITORA LENGUAJE EXPRESIVO PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN	RECREACION	CALLE 9 CARRERA 37 A -01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION	X		Colombia

DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	CALI	

TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
5141190	**DÍA** 25 **MES** 08 **AÑO** 2017	**DÍA** 29 **MES** 12 **AÑO** 2017

CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
LENGUAJE EXPRESIVO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		CLL 39 CON CARRERA 37 A - 01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Secretaría deporte y recreación	X		Colombia

DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	CALI	

TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
54 142 77	**DÍA** 30 **MES** 03 **AÑO** 2017	**DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2017

CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Facilitadora de lenguaje corpo Contrato de prestación de servicios de apoyo a la	Deporte y recreación	Alcaldía Santiago de Cali

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Fundacion Escuela y Academia de baile King of the Swing de Colombia		X	Colombia

DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	CALI	

TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3017570293	**DÍA** 10 **MES** 02 **AÑO** 2016	**DÍA** 14 **MES** 12 **AÑO** 2016

CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Bailarina		Carrera 27 #105-46 B/ Las orquideas

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