

 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 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO QUINTERO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) QUIJANO		NOMBRES JULIETH ELIANA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1118290401				SEXO F ☒ M ☐	
				NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
PAÍS Colombia					
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 05 MES 01 AÑO 1989 PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca MUNICIPIO CALI			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA av 4 a oeste # 20-96 CASA terron colorado PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca MUNICIPIO CALI TELÉFONO 8940138 EMAIL juliethquintero77@hotmail.es		

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 PRIMARIA SECUNDARIA MEDIA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER EN BIOTECNOLOGIA AMBIENTAL	
1o. 2o. 3o. 4o. 5o. 6o. 7o. 8o. 9o. 10. ☒ 11.										FECHA DE GRADO MES 07 AÑO 2004	
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 UN		No. SEMESTRES APROBADOS 9		GRADUADO SI NO X		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO FISIOTERAPIA		TERMINACIÓN MES AÑO 04 2011		No. DE TARJETA PROFESIONAL	

 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 INTERVALLE						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 5564292				FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 01 AÑO 2018				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2018			

CARGO O CONTRATO ACTUAL MONITOR MONITOR	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CRA 36 # 5B3-65
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD indervalle	PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 5529442	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 10 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Monitora gimnasia dirigida Prestacion de servicios	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN calle 36 # 5b - 65
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD INDERVALLE	PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 5569242	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 06 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 09 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO MONITOR MONITORA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CARRERA 36 # 5B3-65
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD INDERVALLE	PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO MONITORA MONITORA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CARRERA 36 5 B 3 -65
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD INDERVALLE	PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 5564292	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 08 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO MONITOR MONITOR	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CRA 36 # 5B3-+65
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD INDERVALLE	PÚBLICA	PRIVADA X PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD INDERVALLE@HOTMAIL.COM
TELÉFONOS 5570906	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 05 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 08 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA FISIOTERAPIA- MONIOTORA	DIRECCIÓN CASA DEL DEPORTE CALI

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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