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
CARDONA	CARVAJAL	DIANA CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 29361778	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 04	MES 10	AÑO 1982	Carrera 121A # 48 - 100 Unidad AguaClara Apartamento 104 M CIUDAD PACIFICA			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI			TELÉFONO	3158041808	EMAIL	diancaro82@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 TECNICO COMERCIAL ESPECIALIDAD EN COMERC
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 07 AÑO 2002

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	
TL	4	X		TECNOLOGIA EN ADMINISTRACION HOTELERA	03	2011	

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
Secretaría del Deporte Y la Recreación	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		diancaro82@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

5566409	**DÍA** 12 **MES** 11 **AÑO** 2019	**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asistencial Prestación de Servicios	**DEPENDENCIA** Fomento	**DIRECCIÓN** Calle 9 Carrera 37 A - 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** diancaro82@hotmail.com
TELÉFONOS 5566409	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 13 **MES** 08 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 10 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO Asistencial Prestación de Servicios	**DEPENDENCIA** Fomento		**DIRECCIÓN** Calle 9 Carrera 37 A - 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** diancaro82@hotmail.com
TELÉFONOS 5566409	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 10 **MES** 04 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO Asistencial Prestación de Servicios	**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** diancaro82@hotmail.com
TELÉFONOS 5566409	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 17 **MES** 01 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 29 **MES** 03 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO ASISTENCIAL PRESTACIÓN DE SERVICIO	**DEPENDENCIA** FOMENTO		**DIRECCIÓN** Calle 9 Cra 37A - 01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** diancaro82@hotmail.com
TELÉFONOS 5566409	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 29 **MES** 01 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO ASISTENCIAL Prestación de Servicios	**DEPENDENCIA** FOMENTO		**DIRECCIÓN** CALLE 9 CRA 37A - 01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE DEPORTES Y RECREACION	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 5566409	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 21 **MES** 11 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 29 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVA PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** FOMENTO		**DIRECCIÓN** CALLE 9 CRA 37A -01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD PRISA G&C	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** prisa124@hotmail.com
TELÉFONOS 3207976970	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2011		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 10 **AÑO** 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asistente Administrativa	Administrativa	Cra 29a3 # 12b-20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOTEL IMPERIAL		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	hotelimperialdecali@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8899571	**DÍA** 30 **MES** 04 **AÑO** 2006	**DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
recepcionista administrativa	Administrativa	Calle 9 # 3-93

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