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
MORENO	MUÑOZ	HECTOR FABIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (●) **C.E** ( ) **PAS** ( ) **No.** 1130665227

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

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) **SEGUNDA CLASE** (●) **NÚMERO** 1130665227 **D.M** 16

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA **DÍA** 13 **MES** 06 **AÑO** 1986
PAÍS Colombia
DEPTO Valle del Cauca
MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
DIAGONAL 28C # 40 - 33 CASA
PAÍS Colombia **DEPTO** Valle del Cauca
MUNICIPIO CALI
TELÉFONO 3192311870 **EMAIL** hfmoreno1@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 TECNICO INDUSTRIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	**MES** 07 **AÑO** 2002
									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	
UN	12	X		DERECHO	06	2011	205616
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO DE FAMILIA	04	2016	

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

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 DE SANTIAGO DE CALI	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 22 MES 01 AÑO 2020	DÍA 28 MES 02 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA 21.1.7.1.10-2020		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONCEJO DE CALI	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 10 MES 12 AÑO 2019	DÍA 20 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACIONDE SERVICIOS 21.1.7.1.630-2019		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONCEJO DE SANTIAGO DE CALI	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 10 MES 12 AÑO 2019	DÍA 20 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA 21.1.7.1.630-2019		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
concejo de santiago de cali	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 19 MES 11 AÑO 2019	DÍA 29 MES 11 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
prestación de servicios 21.1.7.1.574-2019		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONCEJO MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 20 MES 09 AÑO 2019	DÍA 31 MES 10 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ABOGADO 21.1.7.1.499-2019		AV 2N# 10 -65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONCEJO MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6678200	DÍA 20 MES 06 AÑO 2019	DÍA 15 MES 08 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ABOGADO 21.1.7.1.316-2019	OFICINA DE RECURSOS FISICOS	AV 2N # 10 - 65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONCEJO MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI	X		Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 25 **MES** 01 **AÑO** 2019	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 04 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO ABOGADO 21.1.7.1.88-2019	**DEPENDENCIA** OFICINA DE RECURSOS FISICOS	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE MOVILIDAD DE CALI	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 14 **MES** 07 **AÑO** 2017	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO ABOGADO 4152.0.26.1.349-2017, 4152.010.26.1.206-2018,	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD NOTARIA 21 DE CALI	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** info@notaria21cali.com
TELÉFONOS 3303622	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 05 **AÑO** 2008	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 09 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO AUX JURIDICO Y SECRETARIO GRAL	**DEPENDENCIA** LEGAL	**DIRECCIÓN** CARRERA 100 # 11 - 60 LOCAL 234B

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