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
MARIN	SERNA	VICTOR MANUEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 14895165	F ○ M ◉	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ **SEGUNDA CLASE** ◉ **NÚMERO** 14895165 **D.M** 19

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	**DÍA** 17	**MES** 03	**AÑO** 1972	CALLE 13 No. 5-46 apartamento 3			
PAÍS	Colombia			**PAÍS**	Colombia	**DEPTO**	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			**MUNICIPIO**	GUADALAJARA DE BUGA		
MUNICIPIO	GUADALAJARA DE BUGA			**TELÉFONO**	3175319096	**EMAIL**	victormarin0317@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	X	**MES** 07 **AÑO** 1988

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	11	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	12	2004	
TL	10	X		TECNOLOGIA EN SISTEMATIZACION DE DATOS	06	1995	

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
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

6200000	**DÍA** 25 **MES** 06 **AÑO** 2019	**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR CENTRO VALLEINN PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA** SEDEC	**DIRECCIÓN** CARRERA 6 ENTRE 9 Y 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gobernacion.sedec@gmail.com
TELÉFONOS 8900888	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 18 **MES** 01 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 05 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO COORDINADOR CENTRO VALLEINN PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA** SEDEC		**DIRECCIÓN** carrera 6 entre calle 8 y 9

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gobernacion.sedec@gmail.com
TELÉFONOS 8900888	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 19 **MES** 07 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO COORDINADOR CENTRO VALLEINN PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA** SEDEC		**DIRECCIÓN** CARRERA 6 ENTRE CALLES 9 Y 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gobernacion.sedec@gmail.com
TELÉFONOS 8900888	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO COORDINADOR CENTRO VALLEINN PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA** SEDEC		**DIRECCIÓN** CARRERA 6 ENTRE CALLES 9 Y 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** GUADALAJARA DE BUGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6200000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 09 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO COORDINADOR VALE INN BUGA 0200-18-11-1762	**DEPENDENCIA** DEPTO. ADMIN. DE PLANEACIÓN		**DIRECCIÓN** Esquina Avenida 6/8 carrera, Cl. 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD COMFANDI	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** GUADALAJARA DE BUGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 3340000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 02 **AÑO** 2005		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 22 **MES** 01 **AÑO** 2008
CARGO O CONTRATO GESTOR DE CALIDAD DE VIDA	**DEPENDENCIA** MERCADEO		**DIRECCIÓN** CRA 23 26b-46

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**

COLFONDOS		X	Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** GUADALAJARA DE BUGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6080092	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 06 **AÑO** 1994		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 12 **MES** 04 **AÑO** 2002
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE SERVICIO AL CLIENT	**DEPENDENCIA** SERVICIO AL CLIENTE		**DIRECCIÓN** CALI

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 _____

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