



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GRAJALES		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ESPINOSA		NOMBRES JOHANA MILENA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 31577943		GÉNERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		PAÍS COLOMBIA			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 26 MES 09 AÑO 1981		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 5 4 74			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO VALLE DEL CAUCA	
DEPTO RISARALDA		MUNICIPIO GUACARÍ		MUNICIPIO PEREIRA	
MUNICIPIO PEREIRA		TELÉFONO		EMAIL grajalesjhana637@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		BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	05	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	
PREGRADO	4	X		TECNICO INTEGRAL EN SISTEMAS	10	2012	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4

IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO GUACARÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 26200000			FECHA DE INGRESO Día 11 Mes 10 Año 2024					FECHA DE RETIRO Día 30 Mes 12 Año 2024			
CARGO O CONTRATO ACTUAL #573 APOYO GESTION CON POBLACI			DEPENDENCIA SECRETARIA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD					DIRECCIÓN CARRERA 6 9 edificio palacio san francisco			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 2600000			FECHA DE INGRESO Día 01 Mes 07 Año 2024					FECHA DE RETIRO Día 30 Mes 09 Año 2024			
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1856 14 CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA					DIRECCIÓN CARRERA 9 6 10 edificio san francisco			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6200000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA					DIRECCIÓN CARRERA 9 6 10 edificio san fransisco						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6026200000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	24	Mes	11	Año	2023	Día	30	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL #573 APOYO GESTION CON POBLACI			DEPENDENCIA AREA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA					DIRECCIÓN CARRERA 6 9 40 edificio san francisco						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA URGENCIAS MEDICAS BUGA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO GUADALAJARA DE BUGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2373000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	05	Año	2011	Día	30	Mes	11	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE DE GERENCIA			DEPENDENCIA 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					DIRECCIÓN CALLE 4 22 10						



EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0


8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ 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