Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

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
GIRALDO	ARBOLEDA	LICEF ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1144154546	F ⊗ M ○ NB ○	COL ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ○	SEGUNDA CLASE ○	NÚMERO	D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 30 MES 10 AÑO 1991	CALLE 1A 120 120 cra 1a 62a 120			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI	TELÉFONO	3153887710	EMAIL	alejandragiraldoempresaria@gmail.

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 06	AÑO 2007

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	07	2010	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

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

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: CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO: Día 17 Mes 06 Año 2025			FECHA DE RETIRO: Día 30 Mes 06 Año 2025		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	DEPENDENCIA: AREA DE DESARROLLO ECONOMICO			DIRECCIÓN: CALLE 9 con 10		
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	FECHA DE INGRESO: Día 22 Mes 01 Año 2025			FECHA DE RETIRO: Día 31 Mes 05 Año 2025		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: APOYO A LA GESTION	DEPENDENCIA: AREA DE DESARROLLO ECONOMICO			DIRECCIÓN: CALLE 9 con 10		

FORMATO COMPLETO

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:	FECHA DE INGRESO: Día: 24	Mes: 09	Año: 2024				FECHA DE RETIRO: Día: 31	Mes: 12	Año: 2024					
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	DEPENDENCIA: 4171 SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO						DIRECCIÓN: CALLE 9 con 10							
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:	FECHA DE INGRESO: Día: 01	Mes: 08	Año: 2024				FECHA DE RETIRO: Día: 31	Mes: 08	Año: 2024					
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	DEPENDENCIA: AREA DE DESARROLLO ECONOMICO						DIRECCIÓN: CALLE 9 con 10							
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:	FECHA DE INGRESO: Día: 21	Mes: 05	Año: 2024				FECHA DE RETIRO: Día: 31	Mes: 07	Año: 2024					
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	DEPENDENCIA: AREA DE DESARROLLO ECONOMICO						DIRECCIÓN: CALLE 9 CON 10							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD: Cargando...			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:							
TELÉFONOS: 5130260	FECHA DE INGRESO: Día: 01	Mes: 12	Año: 2011				FECHA DE RETIRO: Día: 08	Mes: 08	Año: 2012					
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN: CALLE 6 62B 53							

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO COMPLETO

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	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Cali - Septiembre - 23 - 20 - 25

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.

Cali 23 de septiembre - 20 - 25 Juan José Valenzuela U

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*