FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
AVIRAMA	LERMA	JULIAN DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1116252783	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ( )	SEGUNDA CLASE (X)	NUMERO 1116252783	D.M. 19

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 11 MES 11 AÑO 1991	CALLE 26 A 10 51 CASA BOLIVAR			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	TULUÁ		
MUNICIPIO	TULUÁ	TELÉFONO		EMAIL	avirama36@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			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		BÁSICA SECUNDARIA			
											FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	2008

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 MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA 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	10	X		TECNOLOGO EN GESTION DE	08	2025	TECNOLOGO EN GESTION DE MERCAD
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA CALIDAD TOTAL Y LA PRODUCTIVIDAD	11	2022	76228-333692 VLL
PREGRADO	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	01	2015	76228-333692 VLL

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)

FORMATO COMPLETO

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

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: 6200000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 17	Mes: 06	Año: 2025			Día: 30	Mes: 06	Año: 2025			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARÍA DESARROLLO ECONOMICO					DIRECCIÓN:					

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: 11	Mes: 02	Año: 2020			Día: 30	Mes: 06	Año: 2020			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: AREA DE IMPUESTOS Y RENTAS					DIRECCIÓN: CALLE 10 C 6 Y 8 P 3 EDIFIC. SAN FRANCISCO					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CLINICA SAN RAFAEL DUMIAN - SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS SAS			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: GIRARDOT						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3103282189	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 19	Mes: 09	Año: 2019				Día: 09	Mes: 01	Año: 2020			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUDITOR GESTION DE CALIDAD	DEPENDENCIA: CALIDAD						DIRECCIÓN: CARRERA 71 B 52 19					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CLINICA MARIA ANGEL DUMIAN - ACCIONES EFECTIVAS E INTEGRADAS			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: TULUÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3107688746	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 06	Mes: 02	Año: 2019				Día: 23	Mes: 05	Año: 2019			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUDITOR GESTION DE CALIDAD	DEPENDENCIA: CALIDAD						DIRECCIÓN: CALLE 55 71 64					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE - ASOSINDISALUD			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: TULUÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3187345827	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 06	Año: 2016				Día: 31	Mes: 12	Año: 2018			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL DE APOYO	DEPENDENCIA: CALIDAD						DIRECCIÓN: CALLE 3 25 28					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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:			
ÁREA 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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	5
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-23-de septiembre-2025

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, 22-9-25

Ciudad y fecha

Yinn José Valenzuela U.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS