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
RAMIREZ	MONROY	WILSON ALEXANDER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (●) **C.E** ( ) **PAS** ( ) **No.** 1143839064

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

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) **SEGUNDA CLASE** (●) **NÚMERO** 1143839064 **D.M** 017

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA **DÍA** 12 **MES** 03 **AÑO** 1991
PAÍS Colombia
DEPTO Valle del Cauca
MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CALLE 11A #21-28 APARTAMENTO 201
PAÍS Colombia **DEPTO** Valle del Cauca
MUNICIPIO CALI
TELÉFONO 3188435451 **EMAIL** pul_m@hotmail.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 ESPECIALIDAD COMERCIO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2010

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	8	X		DEPORTE	04	2017	

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
ALCALDIA SANTIAGO DE CALI, SECRETARIA DE DEPORTE Y RECREACION	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

5141190	**DÍA** 15 **MES** 11 **AÑO** 2019					**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SI DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RE					**DIRECCIÓN**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA SANTIAGO DE CALI, SECRETARIA DE DEPORTE Y RECREACIONALI		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia			
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI					**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 23 **MES** 08 **AÑO** 2019					**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 10 **AÑO** 2019	
CARGO O CONTRATO SI DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RE					**DIRECCIÓN**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA SANTIAGO DE CALI, SECRETARIA DE DEPORTE Y RECREACION		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS**			
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**					**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS 5141190	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 20 **MES** 06 **AÑO** 2019					**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2019	
CARGO O CONTRATO SI DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RE					**DIRECCIÓN**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA SANTIAGO DE CALI, SECRETARIA DE DEPORTE Y RECREACION		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia			
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI					**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS 5141190	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 03 **AÑO** 2019					**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 24 **MES** 04 **AÑO** 2019	
CARGO O CONTRATO SI DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RE					**DIRECCIÓN**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA SANTIAGO DE CALI, SECRETARIA DE DEPORTE Y RECREACION		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia			
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI					**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS 5141190	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 24 **MES** 07 **AÑO** 2018					**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2018	
CARGO O CONTRATO SI DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RE					**DIRECCIÓN**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA SANTIAGO DE CALI, SECRETARIA DE DEPORTE Y RECREACION		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia			
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI					**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS 5141190	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 30 **MES** 01 **AÑO** 2018					**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 29 **MES** 06 **AÑO** 2018	
CARGO O CONTRATO SI DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RE					**DIRECCIÓN**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD Colegio San Fernando Rey		**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia			
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI					**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** sanferey@hotmail.com	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5567218	**DÍA** 02 **MES** 02 **AÑO** 2016	**DÍA** 22 **MES** 06 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
de prestación de servicios	COLEGIO SAN FERNANDO REY	Carrera 25 No. 5-80

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co