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
TORRENTE	REINA	DIANA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (●) **C.E** ( ) **PAS** ( ) **No.** 1107076342

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA **DÍA** 13 **MES** 05 **AÑO** 1993
PAÍS Colombia
DEPTO Valle del Cauca
MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CALLE 70#26o115 casa
PAÍS Colombia **DEPTO** Valle del Cauca
MUNICIPIO CALI
TELÉFONO 3186948537 **EMAIL** dianatorrente93@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 COMERCIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 07 AÑO 2009
									X	

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	
TL	7	X		TECNOLOGIA EN GESTION EMPRESARIAL	07	2013	
UN	11	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	11	2018	

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
SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

	DÍA 27	**MES** 04	**AÑO** 2020		**DÍA** 15	**MES** 07	**AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA ZONAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** FOMENTO				**DIRECCIÓN**		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN			**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia		
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI				**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 17	**MES** 03	**AÑO** 2020		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 17	**MES** 04	**AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO DEPORTIVA	**DEPENDENCIA**				**DIRECCIÓN**		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION			**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia		
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI				**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**		
TELÉFONOS 5141190	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 12	**MES** 11	**AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31	**MES** 12	**AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO COORDINADORA ZONAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** FOMENTO				**DIRECCIÓN** CLL 9 CON CRA 37A - 01		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION			**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia		
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI				**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**		
TELÉFONOS 5141190	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 13	**MES** 08	**AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31	**MES** 10	**AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO COORDINADORA ZONAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** FOMENTO				**DIRECCIÓN** CLL 9 CON CRA 37A - 01		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN			**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS**		
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**				**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**		
TELÉFONOS 5141190	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 10	**MES** 04	**AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31	**MES** 07	**AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO COORDINADORA ZONAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** FOMENTO				**DIRECCIÓN** CLL 9 CON CRA 37A - 01		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DEL DEPORTE			**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia		
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI				**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**		
TELÉFONOS 5141190	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 25	**MES** 01	**AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 29	**MES** 03	**AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO COORDINADORA ZONAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** FOMENTO				**DIRECCIÓN** CLL 9 CON CRA 37A - 01		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DEL DEPORTE			**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia		
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI				**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**		

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5141190	**DÍA** 26 **MES** 09 **AÑO** 2018	**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO FORMADORA DEPORTIVA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** FOMENTO	**DIRECCIÓN** CLL 9 CON CRA 37A - 01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ATLETICO FUTBOL CLUB S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	secretariaatleticofc@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3105014028	**DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2018	**DÍA** 31 **MES** 05 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS COMO JUGADORA DE FUTBOL	**DEPENDENCIA** FORMACION DEPORTIVA	**DIRECCIÓN** CARRERA 36DG 29-71

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
AMERICA DE CALI S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3160260	**DÍA** 03 **MES** 12 **AÑO** 2016	**DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO FUTBOLISTA PROFESIONAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN** CARRERA 100 11-60

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