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
DAVILA	ACOSTA	HAMILTON

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 16926791	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) **SEGUNDA CLASE** (●) **NÚMERO** 16926791 **D.M** 17

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 29	MES 05	AÑO 1981	CALLE 45 # 48B-24 PISO 2 CASA MARIANO RAMOS			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI			TELÉFONO	3158601711	EMAIL	davila.hamilton@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: BACHILLER TÉCNICO INDUSTRIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 07 AÑO 1999
									X	

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
Español			X			X			X
Inglés	X			X			X		

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 de salud publica municipal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5561153	DÍA 07 MES 02 AÑO 2017	DÍA 30 MES 06 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
profesional PRESTACION DE SERVICIOS	programa ampliado PAI	calle 4 b No 36-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLUB DEPORTIVO NUEVO MILENIO		X	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3104638518	DÍA 16 MES 01 AÑO 2017	DÍA 30 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FORMADOR DEPORTIVO	DEPORTE	CALLE 36A#42A-42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
secretaria de salud pública municpal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	calisaludable@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5561153	DÍA 08 MES 07 AÑO 2016	DÍA 31 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL Prestacion de servicios	PROGRAMA AMPLIADO PAI	calle 4B No. 36-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	CALISALUDABLE@CALI.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5561153	DÍA 27 MES 01 AÑO 2016	DÍA 30 MES 06 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO 4145.0.26.1.966-2016	PROGRAMA PAI	CLLA 4 B - 36 - 00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRATERIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL	X		Colombia

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

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5561153	DÍA 29 MES 01 AÑO 2015	DÍA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
contratista 4145.0.26.1.252 DE 2015	INMUNIZACIONES PAI	CALLE 4 B#36-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONCEJO DE SANTIAGO DE CALI	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	talentohumano@concejodecali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6605042	DÍA 20 MES 01 AÑO 2014	DÍA 30 MES 05 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA No.21.1.7.1-083	SUBSECRETARIA DE PLAN Y TIERRA	AV 2N # 10-65 CAM

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSEJO DE SANTIAGO DE CALI	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		talentohumano@concejodecali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6605042	DÍA 09 MES 10 AÑO 2013	DÍA 30 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA 21.1.7.1.207	TALENTO HUMANO	AV 2N # 10-65 CAM

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONCEJO DE SANTIAGO DE CALI	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	talentohumano@concejodecali.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6605042	**DÍA** 11 **MES** 07 **AÑO** 2013	**DÍA** 30 **MES** 09 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CONTRATISTA 21.1.7.1-127	TALENTO HUMANO	AV 2N # 10-65 CAM

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONCEJO DE SANTIAGO DE CALI	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	talentohumano@concejodecali.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6605042	**DÍA** 14 **MES** 02 **AÑO** 2013	**DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR 21.1.7.1- -2013	TALENTO HUMANO	AV. 2N No.10-65 CAM

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