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
SEGURA	ANGULO	JAIRO HERNAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN — **C.C** (●) **C.E** ( ) **PAS** ( ) **No.** 94398336

SEXO — **F** ( ) **M** (●)

NACIONALIDAD — **COL.** (●) **EXTRANJERO** ( )

PAÍS — Colombia

LIBRETA MILITAR — **PRIMERA CLASE** (●) **SEGUNDA CLASE** ( ) **NÚMERO** 94398336 **D.M** 16

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA	**DÍA** 26	**MES** 08	**AÑO** 1973
PAÍS	Colombia		
DEPTO	Valle del Cauca		
MUNICIPIO	CALI		

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

cra 7 l bis # 65 -14 xasa ceibas			
PAÍS	Colombia	**DEPTO**	
MUNICIPIO			
TELÉFONO	3137099783	**EMAIL**	jhsegura80@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
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	**MES** 06 **AÑO** 1993
									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	
UN	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	06	2007	34223
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA	10	2014	34223

3 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
funop		X	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		funop@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

3137099783	**DÍA** 01 **MES** 01 **AÑO** 2015	**DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL prestacion de servicios	**DEPENDENCIA** social	**DIRECCIÓN** carrera 27 No. 3n - 51

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD funop	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** funop@hotmail.com
TELÉFONOS 3137099783	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 01 **AÑO** 2014		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO prestacion de servicios	**DEPENDENCIA** social		**DIRECCIÓN** carrera 27 No. 3n- 51

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD funop	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** funop@hotmail.com
TELÉFONOS 3137099783	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 01 **AÑO** 2013		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO prestacion de servicios	**DEPENDENCIA** social		**DIRECCIÓN** carrera 27 No. 3n- 51

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD funop	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** funop@hotmail.com
TELÉFONOS 33884732	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 11 **MES** 04 **AÑO** 2012		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO prestacion de servicios	**DEPENDENCIA** social		**DIRECCIÓN** carrera 27 No. 3n-51

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