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
MONSALVE	MEJIA	MARTHA VIVIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (●) **C.E** ( ) **PAS** ( ) **No.** 1151938690

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA **DÍA** 09 **MES** 03 **AÑO** 1991
PAÍS Colombia
DEPTO Valle del Cauca
MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
Urb. riberas de las mercedes casa 41
PAÍS Colombia **DEPTO** Valle del Cauca
MUNICIPIO JAMUNDÍ
TELÉFONO 5923692 **EMAIL** Martha_viviana91@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 academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 06 AÑO 2008
									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		FISIOTERAPIA	12	2013	
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	08	2016	

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
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 DEL DEPORTE Y LA RECREACION		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5141190	DÍA 27 MES 04 AÑO 2020	DÍA 15 MES 07 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MARTHA VIVIANA MONSALVE MEJIA	SEMILLEROS DEPORTIVOS	CALLE 9 # 37 A 01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
secretaria del deporte y la recreacion	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 12 MES 11 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
secretaria del deporte y la recreacion	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 14 MES 06 AÑO 2019	DÍA 31 MES 07 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
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 16 MES 01 AÑO 2019	DÍA 31 MES 05 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MARTA VIVIANA MONMSALVE MEJIA	CANAS Y GANAS	Calle 9 # 37 A 01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECEREACION	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5141190	DÍA 13 MES 10 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR ZONAL COORDINADOR ZONAL	FOMENTO- RECREACION	CALLE 9 CARRERA 37A-01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
secretaria del deporte y la recreacion	X		Colombia

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

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8879020	DÍA 05 MES 02 AÑO 2018	DÍA 28 MES 09 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
facilitador del proceso martha viviana monsalve mejia	fomento	calle 9 # 37a- 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
secretaria del deporte y la recreacion	X		Colombia

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

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8879020	DÍA 24 MES 08 AÑO 2017	DÍA 29 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
facilitador recreativo martha viviana monsalve mejia	fomento	calle 9 # 37a- 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaria del deporte y la recreación	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		Sandoval@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8879020	DÍA 21 MES 03 AÑO 2017	DÍA 31 MES 07 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Facilitador recreativo Martha Viviana monsalve mejia	Fomento	Calle 9 # 37a-1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fitness Master	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	JAMUNDÍ	martha_viviana91@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 15 MES 03 AÑO 2014	DÍA 15 MES 01 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Prestacion de servicios Prestacion de servicios de fisioterapeuta	SALUD	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLUB DEPORTIVO CALI		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	mechyospina@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3166293114	DÍA 03 MES 02 AÑO 2014	DÍA 06 MES 06 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
FISIOTERAPEUTA	SALUD	CLUB DEPORTIVO CALI SEDE PANCE

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