

 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 <input type="text"/>

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MOSQUERA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SUAREZ		NOMBRES DANIEL	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1111810896				SEXO F ☐ M ☒	
NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐				PAÍS	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 26 MES 10 AÑO 1996 PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca MUNICIPIO BUENAVENTURA				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO MUNICIPIO TELÉFONO EMAIL danielmosquerasuarez@outlook.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			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	FECHA DE GRADO MES 12 AÑO 2015		

 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 SN IMPORT S.A.S								PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 01 AÑO 2020				FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2020					
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE OFICINA				DEPENDENCIA				DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION HISPANOAMERICANA								PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					

	DÍA 07 MES 03 AÑO 2018	DÍA 06 MES 09 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO TECNICO DE MANTENIMIENTO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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