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
Caicedo	Solis	Silvio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 16366431	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 5949755 D.M. 5

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 09 MES 06 AÑO 1968	CALLE 24N 36 54 CASA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	TULUÁ		
MUNICIPIO	TULUÁ	TELÉFONO	8217116	EMAIL	pendientesalcaldia@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	07	AÑO	1989

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE IMPUESTOS	11	1998	
PREGRADO	11	X		CONTADURIA PUBLICA	09	1996	51699-T

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

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*

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CANDELARIA VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CANDELARIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 602264682	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4131. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE						*DIRECCIÓN* CALLE 9 7 59					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CANDELARIA VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CANDELARIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2646827	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* CALLE 9 7 null 69					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CANDELARIA VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CANDELARIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2646827	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAMIENTO, ASESORIA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA					*DIRECCIÓN* CALLE 9 7 null 59						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DOSQUEBRADAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6063116566	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	08	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA Y FINANZAS PUBLICAS					*DIRECCIÓN* 36 44 AVENIDA SIMON BOLIVAR - CAM						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DOSQUEBRADAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* DOSQUEBRADAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6063116566	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	17	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE IMPUESTOS HACIENDA					*DIRECCIÓN* CARRERA 16 36 44 simon bolivar CAM						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DOSQUEBRADAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6063116566	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	14	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA Y FINANZAS PUBLICAS					*DIRECCIÓN* 36 44 AVENIDA SIMON BOLIVAR - CAM						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4358101	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECERETARIA DE HACIENDA					*DIRECCIÓN* CALLE 15 12 null Esquina Palacio Municipal.						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CANDELARIA VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CANDELARIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2646831	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* Calle 9 No 7 - 69					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CANDELARIA VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CANDELARIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2646831	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	04	*Año*	2020	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* Calle 9 No 7 - 69					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CARTAGO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CARTAGO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2107899	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* CALLE 8 6 null 52 CAM					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUACARI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* GUACARÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2538547	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	23	*Mes*	04	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 8 null 16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CARTAGO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CARTAGO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2107899	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	05	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* CALLE 8 6 null 52 CAM					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*				*DIRECCIÓN*							

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	8
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 **Buenaventura, Enero 2026.**

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ 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