

[illegible]

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 I.E Rafael Navia Varón	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Cali	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rafaola7@hotmail.com	
TELÉFONOS 554 70 94	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contadora Pública	DEPENDENCIA Tesorería	DIRECCIÓN Calle 11 No. 46-45	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD I.E LICEO DEPARTAMENTAL	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Cali	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3174300353	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 01 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Contadora Pública	DEPENDENCIA Tesorería	DIRECCIÓN Calle 5 Cra 62 Esq.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD I.E República de Argentina	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Cali	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD iera5@hotmail.com	
TELÉFONOS 487 89 18	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 06 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Contador Público	DEPENDENCIA Tesoereria	DIRECCIÓN Cra 11D Esq.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD I.E Villacolombia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO Valle del cauca	MUNICIPIO Cali	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ievillacolbia17@hotmail.com	
TELÉFONOS 3188214428	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA 2

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Contador Público	16	
Auxiliar Contable	3	

5 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 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 50. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co