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
VIDAL	PULGARIN	GILBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 16757713	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 29	MES 11	AÑO 1968	CRA 64A # 13B-256 APTO 401A BOSQUES DEL LIMONAR			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI			TELÉFONO	3155850401	EMAIL	givdal2@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 1986
									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		COMUNICACION SOCIAL - PERIODISMO	02	1992	

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
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI - 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** 04 **MES** 05 **AÑO** 2020	**DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL STAFF 4162.010.26.1.705-2020	**DEPENDENCIA** UNIDAD DE APOYO A LA GESTION	**DIRECCIÓN** calle 9 No. 37a-01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 5141190	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 30 **MES** 01 **AÑO** 2020		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 03 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO UNIDAD DE APOYO A LA GESTIÓN 4162.010.26.1.121-2020	**DEPENDENCIA** staff		**DIRECCIÓN** calle 9 No. 37a-01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN AVANZAR SOCIAL	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 08 **MES** 01 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO COORDINADOR ADMINISTRATIVO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN AVANZAR SOCIAL	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 08 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO COORDINADOR ADMINISTRATIVO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION FEDY	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 20 **MES** 01 **AÑO** 2015		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 18 **MES** 03 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO CAPACITADOR	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION FEDY	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 10 **AÑO** 2014		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 12 **MES** 12 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO CAPACITADOR	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION FEDY	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 08 **AÑO** 2009		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 27 **MES** 08 **AÑO** 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CAPACITADOR		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
FUNDACION FEDY		X	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 08 **MES** 07 **AÑO** 2009	**DÍA** 29 **MES** 07 **AÑO** 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CAPACITADOR		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
FUNDACION FEDY		X	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 24 **MES** 03 **AÑO** 2009	**DÍA** 08 **MES** 04 **AÑO** 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CAPACITADOR		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
FUNDACION FES		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	FUNDACION-FES@FUNDACION.ORG

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6534141	**DÍA** 10 **MES** 09 **AÑO** 2001	**DÍA** 05 **MES** 02 **AÑO** 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
JEFE DE MERCADEO Y COMUNICACIO		AV 8N # 22AN-15

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