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
DIAZ	SALAZAR	FRANCY ELENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 42651672	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 11	MES 08	AÑO 1964	Calle 11 Oeste # 3 - 116 Casa			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI			TELÉFONO	8921635	EMAIL	freldys2@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	X	MES 12 AÑO 1986

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	05	1994	

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
Teatro Municipal Enrique Buenaventura	X		Colombia

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

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8813131	DÍA 16 MES 01 AÑO 2020	DÍA 30 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestación de servicios Prestación de servicios en pttto y tesoreria	Presupuesto y tesoreria	Carrera 5 No 6-64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Teatro Municipal Enrique Buenaventura	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

Valle del Cauca	CALI	teatromunicipal@cali.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8813131	**DÍA** 18 **MES** 01 **AÑO** 2019	**DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Prestación de servicios Prestación de servicios en pttto y tesoreria	Presupuesto y tesoreria	Carre 5 No 6-64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Teatro Municipal Enrique Buenaventura	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	CALI		teatromunicipal@cali.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
8813131	**DÍA** 11 **MES** 01 **AÑO** 2018		**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Prestacion de servicios Prestación de servicios profesional presupuesto	Presupuesto y Tesoreria		Cra 5 # 6 - 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Teatro Municipal Enrique Buenaventura	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	CALI		teatromunicipal@cali.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
8813131	**DÍA** 10 **MES** 01 **AÑO** 2017		**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Profesional Prestacion de servicios	Area Presupuesto		Cra 5 # 6 - 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Teatro Municipal Enrique Buenaventura	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	CALI		teatromunicipal@cali.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
8813131	**DÍA** 03 **MES** 02 **AÑO** 2016		**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Prestación de servicios en presupuesto	Presupuesto		Cra. 5 # 6 - 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Teatro Municipal Enrique Buenaventura	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	CALI		teatromunicipal@cali.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
8813131	**DÍA** 06 **MES** 01 **AÑO** 2015		**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Presupuesto Prestacion de servicio y apoyo a la gestion	Tesoreria		cra 5 No. 6 - 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
CEDETES	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca	CALI		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
5595230	**DÍA** 07 **MES** 02 **AÑO** 2001		**DÍA** 30 **MES** 08 **AÑO** 2001
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Asistente Administrativo			Edificio 118 - Escuela de Salud Pública Univalle

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