



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MURILLO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DOMINGUEZ	NOMBRES EUCARIS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ N. 54.257.450	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 08 MES 04 AÑO 1969 DEPTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO BUENAVENTURA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 28 # 112-64 PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE MUNICIPIO CALI TELÉFONO 3165693916 EMAIL eucarismurillo@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: BACHILLER COMERCIAL					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA					
FECHA DE GRADO															
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	11	AÑO	1989	
EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURADO 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				
ES	2	X		ESPECIALISTA EN FINANZAS PÚBLICAS						04	2	0	1	5	
UN	10	X		CONTADORA PUBLICA						11	1	9	9	7	60538-T
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			

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 O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD IETI ANTONIO JOSE CAMACHO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ie.joseantoniocamacho@cali.edu.co	
TELÉFONOS 602 55826 89	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 03 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA IETI ANTONIO JOSE CAMACHO	DIRECCIÓN CARRERA 16 #12 -00	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Direccion.humana@icbf.gov.co	
TELÉFONOS 6024882525	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 01 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA CENTRO ZONAL NORORIENTAL	DIRECCIÓN AVENIDA 2N 33AN- 45	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION EDUCATIVA SANTA FE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6024411626	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 03 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA TESORERIA	DIRECCIÓN CALLE 34 # 17B-41	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD IETI ANTONIO JOSE CAMACHO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ie.joseantoniocamacho@cali.edu.co	
TELÉFONOS 6025582689	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 01 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA IETI ANTONIO JOSE CAMACHO	DIRECCIÓN CARRERA 16 # 12 - 00	

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

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.

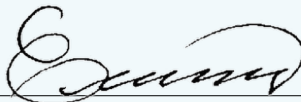
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
CONTADORA	18	

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ 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 5o. 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
