



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Román</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Arboleda</u>	NOMBRES <u>Ana Lorelys</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1-144-144-269</u>	SEXO F ☐ ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>17</u> MES <u>05</u> AÑO <u>1989</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cauca</u> MUNICIPIO <u>Lopez de Micay</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 60c # 95-06</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Valle del Cauca</u> MUNICIPIO <u>Buenaventura</u> TELÉFONO <u>3113542035</u> EMAIL <u>anaromuniz05@hotmail.com</u>

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:
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒	MES <u>07</u> AÑO <u>2006</u>

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	9	☒		prof. Finanzas y negocios internacionales	12	2011	
MG	4		☒	En Dirección Empresarial	12	2019	

ESPECIFIQUE 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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Gobernación del Valle del Cauca	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	Buenaventura		gobernaciondelvalle@gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6200034	DÍA 17 MES 02 AÑO 2020		DÍA 31 MES 07 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Lider Valle INN	SEDEC		Cra 37a # 3-29
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Gobernación del Valle del Cauca	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	Buenaventura		gobernaciondelvalle@gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6200034	DÍA 22 MES 01 AÑO 2019		DÍA 31 MES 05 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Gobernación del Valle del Cauca	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	Buenaventura		gobernaciondelvalle@gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6200034	DÍA 19 MES 07 AÑO 2018		DÍA 31 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Coordinadora Valle INN	SEDEC		Cra 6c11 9 y 10
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Gobernación del Valle del Cauca	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	Buenaventura		gobernaciondelvalle@gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6200034	DÍA 15 MES 01 AÑO 2018		DÍA 30 MES 06 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Coordinadora Valle INN	SEDEC		Cra 6c11 9 y 10

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)

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Gobernación del valle del cauca	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Valle del cauca	Buenaventura	gobernaciondelvalle@gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 09 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2017	
6200034			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
coordinadora valle INN	SEDEC	Cra 6 cil 9 y 70	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Gobernación del valle del cauca	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Valle del cauca	Buenaventura	gobernaciondelvalle@gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 04 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2017	
6200034			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
coordinadora valle INN	SEDEC	Cra 6 cil 9 y 70	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Gobernación del valle del cauca	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
valle del cauca	Cali	gobernaciondelvalle@gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 01 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2015	
6200000			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auditora	Secretaría Salud	Cra 6 cil 9 y 70	

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
SERVIDOR PÚBLICO	3	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	10

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Buenaventura 2-06-2020

Ana Lorelys Román A.

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS