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
PEREZ	CUELLAR	SINDY DANIELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) **No.** 1144080662

SEXO F (●) M ( ) **NACIONALIDAD** COL. (●) EXTRANJERO ( ) **PAÍS** Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA **DÍA** 12 **MES** 06 **AÑO** 1995
PAÍS Colombia
DEPTO Valle del Cauca
MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CRA 28 # 101 - 34
PAÍS Colombia **DEPTO** Valle del Cauca
MUNICIPIO CALI
TELÉFONO 3104017970 **EMAIL** sdaniela95@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 técnico comercial
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2012
									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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TL	6	X		TECNOLOGIA EN GESTION ADMINISTRATIVA	04	2017	
UN	8	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS Esta AdministraciOn Empresarial	06	2019	

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
EMCALI	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8896218	DÍA 17 MES 11 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL DE APOYO PRESTACIÓN DE SERVICOS	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	AVENIDA 2 N # 7N - 45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

EMCALI	X		Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 899 9999	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 17 **MES** 07 **AÑO** 2019	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** PLANEACION UENAA	**DIRECCIÓN** Avenida 2 Norte #7 N-45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD EMCALI	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 899 9999	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 26 **MES** 03 **AÑO** 2019	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** PLANEACION UENAA	**DIRECCIÓN** Avenida 2 Norte #7 N-45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA SANTIAGO DE CALI	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 13 **MES** 08 **AÑO** 2018	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	**DEPENDENCIA** PARTICIPACIÓN CIUDADANA	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA SANTIAGO DE CALI	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 23 **MES** 01 **AÑO** 2018	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	**DEPENDENCIA** PARTICIPACIÓN CIUDADANA	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD LUBRICO S.A	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** lubricosa@lubrico.co
TELÉFONOS 4358292	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 03 **MES** 11 **AÑO** 2015	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 05 **MES** 01 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINSTRATIVA	**DEPENDENCIA** ADMINISTRACION	**DIRECCIÓN** KM 1.5 VIA CAVASA LA NUBIA BODEGA 39

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD IMPORT OIL COMPANY LTDA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** xeroil@epm.net.co
TELÉFONOS 6904012	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 01 **AÑO** 2014	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 01 **MES** 09 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO ASISTENTE DE GERENCIA	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVA	**DIRECCIÓN** CARRERA 38 # 9 - 35

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

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