Libertad y Orden

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
Pai	Quiñones	Leslie Yadira

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1087786757

GENERO: F ⊗ M ○ NB ○

NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO: D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 13 MES 08 AÑO 2004

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: NARIÑO

MUNICIPIO: SAN ANDRÉS DE TUMACO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 125 28F 22

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

TELÉFONO: 3242892221 EMAIL: quinoneslesli e40@gmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

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	EDUCACION MEDIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES 11	AÑO 2020

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
PREGRADO	10	X		COMUNICACION SOCIAL	11	2025	
PREGRADO	4	X		CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS	11	2020	

3 EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

5 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 CONTRALORIA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	26	Mes	01	Año	2026	Día	25	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA 4112.60. OFICINA DE COMUNICACIONES						DIRECCIÓN AVENIDA 2 NORTE 10 70 torre alcaldia- piso 7					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CQV CALI S.A.S			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	15	Mes	07	Año	2025	Día	30	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADORA SOCIAL	DEPENDENCIA 4112.60. OFICINA DE COMUNICACIONES						DIRECCIÓN CARRERA 44 5C 21 BARRIO TEQUENDAMA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI				*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA		*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
		Día	12	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO		*DEPENDENCIA* 4112.60. OFICINA DE COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 NORTE 10 70 PISO 7				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN MUJERES EMPODERADAS DEL PACÍFICO				*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO NARIÑO		*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS DE TUMACO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
		Día	05	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	15	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADOR - PERIODISTA		*DEPENDENCIA* AREA OFICINA DE COMUNICACIONES Y PRENSA						*DIRECCIÓN* Tumaco- Nariño				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI				*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA		*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
		Día	19	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	03	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADORA SOCIAL		*DEPENDENCIA* 4112.60. OFICINA DE COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 NORTE 10 70 SUR PISO 7				

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*				
DEPARTAMENTO		*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*				
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
		Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO		*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

19-08-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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