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
Gonzalez	Ruiz	Oscar Eduardo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 94524390	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 78110403304 D.M. 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 11 AÑO 1978	CARRERA 25 53 63 2 piso			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI	TELÉFONO	4433000	EMAIL	oscare-gr@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	1995

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE OPERACIONES	06	2019	VL206-104050
PREGRADO	10	X		INGENIERIA ELECTRONICA	05	2007	VL206-104050
PREGRADO	10	X			05	2007	VL206-104050

3 EDUCACIÓN 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)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
INSTITUTO POPULAR DE CULTURA IPC	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1204	X		TECNICO LABORAL EN MUSICAS TRADICIONALES Y POPULARES	12	2013
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	94	X		DIPLOMADO EN FORMACION DE FORMADORES EN TALLERES Y EVENTOS ARTISTICOS	12	2013
CONTRALORIA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		METODOLOGIA PARA LA IMPLEMENTACION DEL NUEVO MODELO DE PLANEACIO Y GESTION-MIPG VERSION-DECRETO 1499 DE 2017	07	2018
F&C CONSULTORES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		NOVEDADES TRIBUTARIAS PARA EL SECTOR PUBLICO	08	2018
ALGOAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		GESTION DEL CONOCIMIENTO	11	2018
FUNDACION CDC DONAFUN	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		FUNDAMENTOS DE LA HACIENDA PUBLICA Y CIERRE FISCAL VIGENCIA 2018	12	2018
F&C CONSULTORES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	15	X		IMPACTO DE LA NUEVA LEY DE FINANCIAMIENTO-LEY 1943 DE 2018	02	2019
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		NIVEL INTERMEDIO-ATENDER A CLIENTES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO DE SERVICIO Y NORMATIVA	11	2019
CONTRALORIA DE BOGOTA D.C.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		CURSO DE LA ODS Y EL DAÑO AMBIENTAL COMO CRITERIOS DE CONTROL FISCAL	12	2021
INSTITUCION UNIVERSITARIA DE LAS CULTURAS Y LAS ARTES POPULARES IUIPC	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1792	X		CONOCIMIENTOS ACADEMICOS EN MUSICAS TRADICIONALES Y POPULARES	06	2025

4 IDIOMAS

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*
INGLÉS	X				X		X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

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 6442000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	28	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL AUDITOR DE APOYO	*DEPENDENCIA* AREA AUDITORIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 NORTE 10 70 CAM, TORRE EMCALI, PISO 16						
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 6442000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL AUDITOR DE APOYO	*DEPENDENCIA* AREA AUDITORIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 NORTE 10 70 CAM, TORRE EMCALI PISO 16						
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 6442000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	24	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO AUDITORIA	*DEPENDENCIA* AREA AUDITORIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 NORTE 10 70 Torre EMCALI, PISO 16						
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 6442000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL AUDITOR DE APOYO	*DEPENDENCIA* AREA AUDITORIA					*DIRECCIÓN* CAM, TORRE EMCALI PISO16						
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 6442000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	07	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL AUDITOR DE APOYO	*DEPENDENCIA* AREA AUDITORIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 NORTE 10 70 CAM, TORRE EMCALI,PISO 16						

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 6442000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	14	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL AUDITOR DE APOYO	*DEPENDENCIA* AREA AUDITORIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 NORTE 10 70 CAM, TORRE EMCALI					
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 6442000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ASISTENCIAL DE APOYO I	*DEPENDENCIA* AREA AUDITORIA					*DIRECCIÓN* - CAM TORRE ALCALDIA PISO 7					
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 6442000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ASISTENCIAL DE APOYO I	*DEPENDENCIA* AREA AUDITORIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 5A N 20 08 5 piso					
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 3162918423	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	18	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA ASESORIA Y CONSULTORIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 NORTE 10 70 CAM PISO 7 TORRE ALCALDIA					
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 6442000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA AUDITORIA					*DIRECCIÓN* CAM, TORRE ALCALDÍA, PISO 7					

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 6442000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	12	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION TECNICA ANTE RECURSO						*DIRECCIÓN* CAM, TORRE ALCALDÍA, PISO 7					
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 6442000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	19	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION TECNICA ANTE EMCALI						*DIRECCIÓN* CAM, TORRE ALCALDÍA, PISO 7					
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 6442000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO	*DEPENDENCIA* AREA AUDITORIA						*DIRECCIÓN* CAM TORRE ALCALDIA ,PISO 7					
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 6442000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	02	*Mes*	10	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION TECNICA ANTE EMCALI						*DIRECCIÓN* CAM, TORRE ALCALDÍA, PISO 7					
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 6442000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	06	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION TECNICA ANTE EMCALI						*DIRECCIÓN* CAM TORRE ALCALDIA PISO 7					

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 CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6442000110	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	12	*Año*	2015	*Día*	21	*Mes*	01	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORERO GENERAL	*DEPENDENCIA* CONTRALORIA						*DIRECCIÓN* CAM TORRE ALCALDIA PISO 7					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2014	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD OPV SECURITY			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	04	*Año*	2014	*Día*	20	*Mes*	08	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPARTAMENTO TECNICO						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD STF GROUP			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6850000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	07	*Año*	2012	*Día*	24	*Mes*	07	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE BODEGA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 1 39 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DCA PROYECTOS SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3714016	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2010	*Día*	20	*Mes*	05	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GERENCIA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Fundación samaritanos de la calle			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 8895881	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día:	01	*Mes:*	07	*Año:*	2015	*Día:*	31	*Mes:*	12	*Año:* 2015
AREA DE CONOCIMIENTO BELLAS ARTES	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA PRIMARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 12 10 72				

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	6	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __NO _x 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 *SANTIAGO DE CALI, 5 DE SEPTIEMBRE 2026*



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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