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
RAMIREZ	MUÑOZ	PAULA ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 67013512	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 30	MES 09	AÑO 1977	CRA. 29 BIS #29-33 CASA CASA			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI			TELÉFONO	3187741817	EMAIL	paularamirez779@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: BACHILELR ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 06	AÑO 1996
									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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TL	6	X		TECNOLOGIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS TURISTICAS Y HOTELERAS	02	2001	

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
Teatro Municipal Enrique Buenaventura	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	teatromunicipal@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8813131	DÍA 15 MES 08 AÑO 2020	DÍA 15 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestación de servicios Prestación de servicios apoyo actividades	Convenio Intercolegiado	Carrera 5 No 6-64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
TEATRO MUNICIPAL ENRIQUE BUENAVENTURA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	teatromunicipal@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8813131	DÍA 16 MES 04 AÑO 2020	DÍA 30 MES 06 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
coordinadora de espectaculos apoyo a la gestion	administrativa	carrera 5 No. 6 - 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
teatro municipal enrique buenaventura	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	teatromunicipal@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8813131	DÍA 22 MES 01 AÑO 2020	DÍA 31 MES 03 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
coordinadora de espectaculos apoyo a la gestion	administrativa	carrera 5 No. 6 - 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Teatro Municipal Enrique Buenaventura	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	teatromunicipal@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8813131	DÍA 25 MES 01 AÑO 2019	DÍA 30 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Presatación de servicios Presatación de servicios en Espectáculos	Espectáculos	Cra. 5 # 6 - 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Teatro Municipal Enrique Buenaventura	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	teatromunicipal@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8813131	DÍA 16 MES 01 AÑO 2018	DÍA 28 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestacion de servicios Prestación de servicios acompañamiento logístico	Espectáculos	Cra 5 # 6 - 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Teatro Municipal Enrique Buenaventura	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	teatromunicipal@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8813131	DÍA 01 MES 07 AÑO 2017	DÍA 31 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestacion de servicios Prestacion de servicios	Espectáculos	Cra 5 # 6 - 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Teatro Municipal Enrique Buenaventura	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	teatromunicipal@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

8813131	**DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2017	**DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO Prestacion de servicios - Espectáculos	**DEPENDENCIA** Espectáculos	**DIRECCIÓN** Calle 5 # 6 - 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD teatro municipal enrique buenaventura	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** teatromunicipal@cali.gov.co
TELÉFONOS 8813131	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 02 **AÑO** 2016	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Apoyo a la gestion apoyo logistico	**DEPENDENCIA** Espectaculos	**DIRECCIÓN** carrera 5 No. 6 - 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD TEATRO MUNICIPAL ENRIQUE BUENAVENTURA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** teatromunicipal@cali.gov.co
TELÉFONOS 8813131	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 06 **MES** 01 **AÑO** 2015	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO COORDINADOR DE ESPECTACULOS COORDINADOR DE ESPECTACULOS	**DEPENDENCIA** ESPECTACULOS	**DIRECCIÓN** CRA. 5 # 6 - 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD TEATRO MUNICIPAL "ENRIQUE BUENAVENTURA"	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 8839106	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 16 **MES** 01 **AÑO** 2013	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO COORDINADORA DE ESPECTACULOS APOYO A LA GESTIÓN	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVA	**DIRECCIÓN** CRA. 5 # 6 - 64

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