



Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--------------------------|
| PRIMER APELLIDO ARISTIZABAL | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTAÑO | | NOMBRES NUBIOLA | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. [REDACTED] | | | SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> | | SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> | | NÚMERO D.M. | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | |
| FECHA DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | | [REDACTED] | | |
| PAÍS COLOMBIA | | | PAÍS COLOMBIA | | DEPTO VALLE DEL CAUCA |
| DEPTO VALLE DEL CAUCA | | | MUNICIPIO [REDACTED] | | |
| MUNICIPIO CALI | | | TELÉFONO [REDACTED] | | EMAIL [REDACTED] |

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 | | BÁSICA SECUNDARIA | |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-------------------------------------|-----------------|----|-------------------|------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 06 | AÑO | 1985 |
| | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |

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 | |
| POSTGRADO | 2 | X | | DERECHO ADMINISTRATIVO | 12 | 2003 | |
| PREGRADO | 11 | X | | DERECHO | 11 | 1998 | [REDACTED] |

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACION | |
|-----------------------|-------------|-----------|-------|-------------|-----|
| | | | | MES | AÑO |
| | | | | | |

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 |
| | | | | | | | | | |

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|---|----------------|-----------------------------------|------------|---|------------|----|------------|----|------------|
| <i>EMPRESA O ENTIDAD</i> GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA | | <i>PÚBLICA</i> X | <i>PRIVADA</i> | <i>PAÍS</i> COLOMBIA | | | | | | | |
| <i>DEPARTAMENTO</i> VALLE DEL CAUCA | <i>MUNICIPIO</i> CALI | | | <i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> | | | | | | | |
| <i>TELÉFONOS</i> 6200000 | <i>FECHA DE INGRESO</i> | | | | | <i>FECHA DE RETIRO</i> | | | | | |
| | <i>Día</i> | 07 | <i>Mes</i> | 01 | <i>Año</i> | 2021 | <i>Día</i> | 05 | <i>Mes</i> | 09 | <i>Año</i> |
| <i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> JEFE DE OFICINA | | <i>DEPENDENCIA</i> OFICINA TERRITORIAL CENTRO YOTOCO | | | | <i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 6 - ENTRE CALLES 9 Y 10 | | | | | |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|---|----------------|-----------------------------------|------------|---|------------|----|------------|----|------------|
| <i>EMPRESA O ENTIDAD</i> GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA | | <i>PÚBLICA</i> X | <i>PRIVADA</i> | <i>PAÍS</i> COLOMBIA | | | | | | | |
| <i>DEPARTAMENTO</i> VALLE DEL CAUCA | <i>MUNICIPIO</i> CALI | | | <i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> | | | | | | | |
| <i>TELÉFONOS</i> 6200000 | <i>FECHA DE INGRESO</i> | | | | | <i>FECHA DE RETIRO</i> | | | | | |
| | <i>Día</i> | 01 | <i>Mes</i> | 01 | <i>Año</i> | 2020 | <i>Día</i> | 06 | <i>Mes</i> | 01 | <i>Año</i> |
| <i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> JEFE DE OFICINA ASESORA | | <i>DEPENDENCIA</i> SECRETARIA DE SALUD | | | | <i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 6 - ENTRE CALLES 9 Y 10 | | | | | |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|--|----------------|-----------------------------------|------------|------------------------------------|------------|----|------------|----|------------|
| <i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ALCALDIA MUNICIPAL DE YOTOCO | | <i>PÚBLICA</i> X | <i>PRIVADA</i> | <i>PAÍS</i> COLOMBIA | | | | | | | |
| <i>DEPARTAMENTO</i> VALLE DEL CAUCA | <i>MUNICIPIO</i> YOTOCO | | | <i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> | | | | | | | |
| <i>TELÉFONOS</i> 2523520 | <i>FECHA DE INGRESO</i> | | | | | <i>FECHA DE RETIRO</i> | | | | | |
| | <i>Día</i> | 01 | <i>Mes</i> | 01 | <i>Año</i> | 2016 | <i>Día</i> | 31 | <i>Mes</i> | 12 | <i>Año</i> |
| <i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ALCALDE | | <i>DEPENDENCIA</i> DESPACHO DEL ALCALDE | | | | <i>DIRECCIÓN</i> CALLE 6 N 4 08 | | | | | |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|---|----------------|-----------------------------------|------------|------------------------------------|------------|----|------------|----|------------|
| <i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ALCALDIA MUNICIPAL DE YOTOCO | | <i>PÚBLICA</i> X | <i>PRIVADA</i> | <i>PAÍS</i> COLOMBIA | | | | | | | |
| <i>DEPARTAMENTO</i> VALLE DEL CAUCA | <i>MUNICIPIO</i> YOTOCO | | | <i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> | | | | | | | |
| <i>TELÉFONOS</i> 2523520 | <i>FECHA DE INGRESO</i> | | | | | <i>FECHA DE RETIRO</i> | | | | | |
| | <i>Día</i> | 26 | <i>Mes</i> | 07 | <i>Año</i> | 2005 | <i>Día</i> | 21 | <i>Mes</i> | 07 | <i>Año</i> |
| <i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> SECRETARIA | | <i>DEPENDENCIA</i> 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO | | | | <i>DIRECCIÓN</i> CALLE 6 N 4 08 | | | | | |

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

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 | | | | | | |

5

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 | 11 | 8 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 11 | 8 |

6

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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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

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