

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Entidad Receptora





1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VIVEROS		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) SOLIS		NOMBRES PABLO ARLEY		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 94514951			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR						
PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO 94514951		D.M 00
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA 03 MES 10 AÑO 1977			DG 51 OESTE No. 10-42 CASA			
PAÍS Colombia			PAÍS Colombia		DEPTO Valle del Cauca	
DEPTO Valle del Cauca			MUNICIPIO CALI		EMAIL chaved29@hotmail.com	
MUNICIPIO CALI			TELÉFONO 3113053488			

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: BALLICHER	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 06	AÑO 1996

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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 PROFES
UN	10	SI	NO	LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA Y DEPORTES		MES	AÑO	
		X				04	2017	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 5141190	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO ACTUAL METODOLOGO DEPORTIVO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	DEPENDENCIA DEPORVIDA	DIRECCIÓN CALLE 9 NO. 37 A 01		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de deporte y la Recreación		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 5141190	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2018		
CARGO O CONTRATO Metodólogo deportivo Prestación de servicios	DEPENDENCIA Fomento	DIRECCIÓN Calle 9 No. 37 A 01		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA LA RECREACION POPULAR		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 4384820	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 06 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO MONITOR	DEPENDENCIA PROYECTOS DEPORTE	DIRECCIÓN CRA 8 No. 39-01		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

CORPORACION PARA LA RECREACION POPULAR			X	Colombia
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 4384820	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 05 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO MONITOR	DEPENDENCIA PROYECTOS DEPORTE		DIRECCIÓN CRA 8 No. 39-01	
EXPERIENCIA DOCENTE				
INSTITUCIÓN		HORAS SEMANALES 0		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI		MODALIDAD Formal	
NIVEL EDUCATIVO Profesional	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2000		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 07 AÑO 2011	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la educación	MATERIA IMPARTIDA			
Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.				

4 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 L 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.