



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Muñoz		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Vasquez			NOMBRES Ofir				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 66958166				SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO									
FECHA		DIA <input type="text" value="26"/>		MES <input type="text" value="02"/>		AÑO <input type="text" value="1976"/>			
PAÍS		COLOMBIA							
DEPTO		VALLE DEL CAUCA							
MUNICIPIO		CALI							

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	1993	
										<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	4	X		MAESTRIA EN EDUCACION POPULAR	03	2019	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN EDUCACION POPULAR	11	2014	NA

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
PORTUGUÉS		X				X		X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

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 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6687020			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	03	Año	2021	Día	28	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBSECRETARIO DE DESPACHO			DEPENDENCIA 4146. SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 2 NORTE 10 70						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8899826			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	11	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 024 PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA 4146. SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 2 NORTE 10 -70						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8899826			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	07	Año	2020	Día	30	Mes	10	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 024 PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA 4146. SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 2 NORTE 10 -70						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8899826			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	06	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 024 PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA 4146. SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 2 NORTE 10 -70						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8899826			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	03	Año	2020	Día	30	Mes	04	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 024 PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA 4146. SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 2 NORTE 10 -70						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8859087			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		23	Mes		05	Año		2019	Día		27	Mes		12	Año		2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 024 PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA 4146. SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 2N 10 70												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8859087			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		30	Mes		01	Año		2019	Día		30	Mes		04	Año		2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 024 PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA 4146. SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 6N 28N 102												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8859087			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		25	Mes		07	Año		2018	Día		31	Mes		12	Año		2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 024 PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA 4146. SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 2N 10 70												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8859087			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		17	Mes		01	Año		2018	Día		30	Mes		06	Año		2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 024 PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA 4146. SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 2N 10 70												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8859087			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		26	Mes		10	Año		2017	Día		31	Mes		12	Año		2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 024 PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA 4146. SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 2N 10 70												

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8859087			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	07	Año	2017	Día	30	Mes	09	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 024 PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA 4146. SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 2N 10 70						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6688250			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	02	Año	2017	Día	30	Mes	06	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 024 PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA 4146. SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 2N 10 70 . Cali						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CRUZ ROJA COLOMBIANA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	07	Año	2015	Día	19	Mes	10	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTORA SOCIAL			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION AGENCIA RED CULTURAL AGUABLANCA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2015	Día	30	Mes	11	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION CASA CULTURAL EL CHONTADURO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	01	Año	2015	Día	30	Mes	09	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> FUNDACION PARA LA ORIENTACION FAMILIAR - FUNOF				<i>PÚBLICA</i>		<i>PRIVADA</i> X		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> VALLE DEL CAUCA			<i>MUNICIPIO</i> CALI					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	08	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2013	<i>Día</i>	19	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2013
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i>					<i>DIRECCIÓN</i> Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ASOCIACION CASA CULTURAL EL CHONTADURO				<i>PÚBLICA</i>		<i>PRIVADA</i> X		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> VALLE DEL CAUCA			<i>MUNICIPIO</i> CALI					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2012	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2014
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i>					<i>DIRECCIÓN</i> Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> UNIVERSIDAD DEL VALLE				<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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2011	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>	2011
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i> AREA DE EXTENSION					<i>DIRECCIÓN</i> Sin dirección						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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

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	5	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	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 Cali, 24 de Octubre de 2024

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