



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 16-jul-2024
Fecha Validación: 16-jul-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RODAS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GAITER	NOMBRES ALEJANDRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1151935651	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"/> NUMERO _____ D.M. _____		

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	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					Bachiller Académico	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	JUNIO	2008

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Maestría	4	X	MAESTRIA EN POLITICAS PUBLICAS	12 2015	
Universitaria	10	X	ECONOMIA	12 2013	48598

Firma electronica validador: null

634429

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 16-jul-2024

Fecha Validación: 16-jul-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía de Palmira	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Palmira	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalciudadano@palmira.gov.co	
TELÉFONOS 6022856121	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="25"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>	
CARGO O CONTRATO Profesional Especializada	DEPENDENCIA Secretaría General	DIRECCIÓN Calle 30 # 29-39	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía de Cali	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Cali	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@cali.gov.co	
TELÉFONOS 6028879020	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="16"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>	
CARGO O CONTRATO Secretaría (encargo)	DEPENDENCIA Secretaría de Gobierno	DIRECCIÓN Centro Administrativo Municipal (CAM)	

Firma electronica validador: null

634429

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 16-jul-2024

Fecha Validación: 16-jul-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía de Cali	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Cali	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@cali.gov.co	
TELÉFONOS 6028879020	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="16"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>
CARGO O CONTRATO Jefe de Oficina	DEPENDENCIA Oficina de la Secretaría Privada	DIRECCIÓN Centro Administrativo Municipal (CAM)	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Emcali EICE ESP	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Cali	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD speescobar@emcali.com.co	
TELÉFONOS 6028993121	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="25"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Dirección Jurídica	DIRECCIÓN Cam- Torre Emcali	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía de Cali	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Cali	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@cali.gov.co	
TELÉFONOS 6028879020	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="27"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>
CARGO O CONTRATO Profesional Especializada	DEPENDENCIA Oficina de la Secretaría Privada	DIRECCIÓN Centro Administrativo Municipal (CAM)	

Firma electrónica validador: null

634429

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 16-jul-2024

Fecha Validación: 16-jul-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Metrocali	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Cali	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ventanillaunica@metrocali.gov.co	
TELÉFONOS 6026600001	FECHA DE INGRESO DIA 20 MES 2 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 10 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Presidencia	DIRECCIÓN Avenida Vasquez Cobo # 23N-59	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía de Cali	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Cali	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@cali.gov.co	
TELÉFONOS 6028879020	FECHA DE INGRESO DIA 3 MES 11 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Secretaría General	DIRECCIÓN Centro Administrativo Municipal (CAM)	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía de Cali	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Cali	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@cali.gov.co	
TELÉFONOS 6028879020	FECHA DE INGRESO DIA 23 MES 1 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 10 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Profesional	DEPENDENCIA Secretaría General	DIRECCIÓN Centro Administrativo Municipal (CAM)	

Firma electronica validador: null

634429

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 16-jul-2024

Fecha Validación: 16-jul-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad de los Andes	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ccm@uniandes.edu.co	
TELÉFONOS 6013394949	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 7 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Asistente de Investigación	DEPENDENCIA Escuela de Gobierno	DIRECCIÓN Carrera 1° N° 19-27	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad de los Andes	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ccm@uniandes.edu.co	
TELÉFONOS 6013394949	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 6 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Asistente Graduado Maestría Invest de	DEPENDENCIA Escuela de Gobierno	DIRECCIÓN Carrera 1° N° 19-27	

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	2	7
Pública	4	3
Total	6	11

Firma electronica validador: null

634429

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 16-jul-2024

Fecha Validación: 16-jul-2024

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

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

Firma electronica validador: null