

<p>REPUBLICA DE COLOMBIA</p> 		<p>FORMATO ÚNICO</p> <p>HOJA DE VIDA</p> <p>Persona Natural</p> <p>(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)</p>	<p>ENTIDAD RECEPTORA</p> <div></div>
--	--	--	--------------------------------------

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3

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 APLISALUD	PUBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLIN	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 4-4144448	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 8 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 11 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR NACIONAL DE AUDITORIA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN AVDA 33 N°74B-163		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD PROMOTORA BOCAGRANDE	PUBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOLIVAR	MUNICIPIO CARTAGENA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6502800	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 6 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 7 AÑO 2010		
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR MEDICO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Castillogrande-CII 5 Cra 6 y 7		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD COOPSALUD EPS	PUBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOLIVAR	MUNICIPIO CARTAGENA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 3 AÑO 2003	FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 7 AÑO 2009		
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR AREA TECNICA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ O ☐ NO 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, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS