

[illegible]

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD subfinanciera@hospitaldc-valle.gov.co	
TELÉFONOS 4140727	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE ADTIVA Y FINANCIERA	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ADTIVA Y FIN.	DIRECCIÓN Calle 98 No. 28 E 3-01	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestionlogistica@huv.gov.co	
TELÉFONOS 6206000	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 11 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 11 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO JEFE GESTION TECNICA Y LOGISTICA	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ADTIVA	DIRECCIÓN Calle 5 No.36-08	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION COMFENALCOVALLE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO BUENAVENTURA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD salud@comfamar.com.co	
TELÉFONOS 2403000	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 11 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 03 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO JEFE DE SERVICIO DE SALUD	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN CRA. 4 No.3-33	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION COMFAMAR BTURA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO BUENAVENTURA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD salud@comfamar.com.co	
TELÉFONOS 2403000	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 06 AÑO 2000	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 01 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO JEFE DIVISION, SERVICIOS SOCIALES	DEPENDENCIA SERVICIOS SOCIALES	DIRECCIÓN CRA 4. No. 4-27	

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

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

4 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	4	6
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	14	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	18	15

5 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).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS