



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>León</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Gaitán</u>		NOMBRES <u>Jaime Alberto</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1110-459-008</u>		SEXO F ☐ M ☒		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS <u>Colombia</u>	
LIBRETA MILITAR		PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO <u>1.110.459.008</u> D.M. <u>Tolima</u>	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA <u>26</u> MES <u>04</u> AÑO <u>1987</u>		<u>Kra 76 # 572-46 sur</u>			
PAÍS <u>Colombia</u>		PAÍS <u>Colombia</u>		DEPTO. <u>Cundinamarca</u>	
DEPTO. <u>Meta</u>		MUNICIPIO <u>Bogotá D.C.</u>		TELÉFONO <u>3766745</u> EMAIL <u>Jleón195520@gmail.com</u>	
MUNICIPIO <u>Villavicencio</u>					

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: <u>Bachiller Académico</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒	MES <u>12</u> AÑO <u>2004</u>	

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	
TL	5	☒		<u>Tecnólogo en Análisis y Diseño de sistemas</u>	03	2008	

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

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 el Tonal III nivel	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.hospitaltonal.gov.co	
TELÉFONOS 742-85-85	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 07 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Aux Admon II	DEPENDENCIA Autorizaciones		DIRECCIÓN Kra 20 #470-35 Sur	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Bio - Inpec	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3102422772	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 06 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 06 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Auditor Técnico	DEPENDENCIA Cuentos Médicos		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Hospital San Rafael E.S.E	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Facatativa		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 8901915	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 06 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Aux Admon	DEPENDENCIA Facturación		DIRECCIÓN Kra 2H 1-80	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Hospital la Victoria III Nivel	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3623075	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 01 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO Aux Admon	DEPENDENCIA Facturación		DIRECCIÓN Dg355 Sur #3-20 este	

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

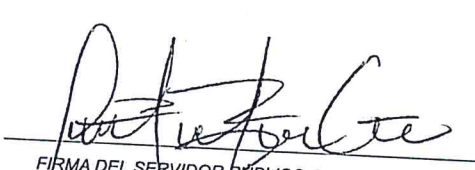
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	11

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

