FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

SIDEAP

Última Actualización: 26-nov-2018

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: HOSPITAL VISTA HERMOSA	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 6 AÑO 2010	*FECHA DE RETIRO*: DIA 30 MES 5 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO: CONDUCTOR AMBULANCIA	*DEPENDENCIA*: SUBGERENCIA ADMON Y FINANCIERA	*DIRECCIÓN*: CLL 67A SUR No. 18C 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL VISTA HERMOSA	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 7432060	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 8 AÑO 2008	*FECHA DE RETIRO*: DIA 3 MES 5 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO: AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	*DEPENDENCIA*: RECURSOS FISICOS	*DIRECCIÓN*: CALLE 67A SUR No. 18C 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 5966600	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 6 AÑO 2001	*FECHA DE RETIRO*: DIA 30 MES 5 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO: SUPERVISOR DE OBRA	*DEPENDENCIA*: RECURSOS FISICOS	*DIRECCIÓN*: CRA 13 No. 26 A 62 SUR	

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*
PUBLICO	16	9
PRIVADO	0	0