



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Gómez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Kolano	NOMBRES Juan David
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1.033.802.840	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS Colombia		
DEPTO. Caldas		
MUNICIPIO Manizales		
LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ☐	SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 1.033.802.840 D.M. 031
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		
FECHA	DÍA 30 MES 12 AÑO 1997	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Tiv. Ilc Este # 47-48 Sur
PAÍS	Colombia	PAÍS Colombia DEPTO. Cundinamarca
DEPTO.	Caldas	MUNICIPIO Bogotá
MUNICIPIO Manizales		
TELÉFONO 7664413-3102523633 EMAIL will185dg@gmail.com		

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:
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10		
									X	MES 12 AÑO 2016	

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		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLE, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA		LO LEE		LO ESCRIBE	
	R	B	R	B	R	B
Inglés		X		X		X

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				
Cundinamarca	Bogotá				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
4428585	DÍA 17	MES 03	AÑO 2017	DÍA	MES
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Auxiliar Administrativo	Fotocopia		Cra 20 # 47b-35 Sur		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

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		9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Juan David Gómez
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

