FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Ultima Actualización 06 ago 2022

Fecha Validación 06-ago-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
FONSECA		LUIS ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 3249921	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 9326 D.M 3

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 8 MES FEB AÑO 1959

PAÍS Colombia

DEPTO Cundinamarca

CIUDAD El Colegio

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

carrera 19 b # 56-81 sur

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D C

CIUDAD Bogotá D C TELEFONO 6018193523

EMAIL lf26054@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 BASICA											TITULO bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES MARZO AÑO 1997

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ACREDITACION EN SALUD.	SENA	2021	48
V encuentro de salud mental	hospital de usaquen	2013	24
participación ciudadana copacos	hospital vista hermosa I ESE	2001	8
Gestión publica y convivencia ciudadana	universidad distrital Francisco Jose de Caldas	2001	480
gestor de informatica en computadores	SEDIN sistemas	1999	120

Scanned by TapScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Ultima Actualización 06-ago-2022

Fecha Validación 06-ago-2022

DOMINIO DE IDIOMAS

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

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: SubRed Integrada de Servicios de Salud sur ESE	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: contactenos@subredsur.gov.co
TELÉFONOS: 7300000	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 3 AÑO 2016		*FECHA DE RETIRO*: DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO: auxiliar administrativo	*DEPENDENCIA*: Gestión Documental		*DIRECCIÓN*: Tunal Bodega Central

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: contratacion@subredsur.gov.co
TELÉFONOS: 2040344	*FECHA DE INGRESO*: DIA 26 MES 2 AÑO 2003		*FECHA DE RETIRO*: DIA 1 MES 3 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO: auxiliar administrativo	*DEPENDENCIA*: Gestón documental		*DIRECCIÓN*: Transversal 44 # 51-16

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Instituto de Seguro Social E.S.E	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: 0000000
TELÉFONOS: 2430243	*FECHA DE INGRESO*: DIA 16 MES 1 AÑO 1992		*FECHA DE RETIRO*: DIA 7 MES 11 AÑO 1996
CARGO O CONTRATO: ayudante de servicios generales	*DEPENDENCIA*: correspondencia de personal		*DIRECCIÓN*: AV 19 # 14 -21

Scanned by TapScanner

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap

Última Actualización: 06-ago-2022

Fecha Validación: 06-ago-2022

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
Privada	0	0
Pública	24	3
Total	24	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI NO X 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o DE LA LEY 190/95)

Bogotá D.C. - 06-ago-2022
Ciudad y fecha del diligenciamiento

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Scanned by TapScanner