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	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LONDOÑO	TOVAR	HECTOR MARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 13.452.365
SEXO: F ( ) M (X)
NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS:
LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 06754 D.M 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 29 MES 01 AÑO 1959
PAÍS COLOMBIA
DEPTO VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO CAICEDONIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CL. 6 No. 74ª-50 APTO 213 Edif. Sorrento
PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO CALI
TELÉFONO 321 800 039 EMAIL hmlt59@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	11	MES 11 AÑO 1977
										X	

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UND	10	X		ARQUITECTO	11	1986	25700-28138 C/Marca

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	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
HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(032) 322 3232	DÍA 21 MES 11 AÑO 2017	DÍA 31 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	PLANEACION	CALLE 5 No. 80-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(032) 2642 395	DÍA 05 MES 06 AÑO 2017	DÍA 14 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	GERENCIA	CALLE 11 CRA 8 ESQ.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPIO DE CERRITO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	EL CERRITO	WWW.ELCERRITO-VALLE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(032) 256 7051	DÍA 18 MES 11 AÑO 2015	DÍA 05 MES 03 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	CALLE 7 No. 11 62

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
RED DE SALUD EL CENTRO E.S.E.	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	saludcentro@esecentro.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(032) 441 1765	DÍA 01 MES 10 AÑO 2014	DÍA 17 MES 03 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	GERENCIA	CRA. 12 E No. 50-18

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)

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
RED DE SALUD EL CENTRO E.S.E.	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	saludcentro@esecentro.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(032) 441 1765	DÍA 22 MES 06 AÑO 2015	DÍA 03 MES 11 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	GERENCIA	CRA. 12 E No. 50-18

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	contactenos@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
032 556 6409 – 12 - 17	DÍA 13 MES 07 AÑO 1999	DÍA 10 MES 10 AÑO 1999

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	SECRETARIA DEL DEPORTE Y RECREACION	CALLE 9 No. 37 A - 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	contactenos@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
032 556 6409 – 12 - 17	DÍA 22 MES 12 AÑO 1999	DÍA 22 MES 02 AÑO 2000

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	SECRETARIA DEL DEPORTE Y RECREACION	CALLE 9 No. 37 A - 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	contactenos@cali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
032 556 6409 – 12 - 17	DÍA 15 MES 03 AÑO 2008	DÍA 15 MES 06 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	SECRETARIA DEL DEPORTE Y RECREACION	CALLE 9 No. 37 A - 31

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)

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
HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E.	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	BUGALAGRANDE	ventanillaunica@hospitalsanbernabe.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
223 6322	DÍA 05 MES 11 AÑO 2008	DÍA 19 MES 03 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	SUBGERENCIA	CALLE 7 6 -20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(032) 322 323	DÍA 12 MES 03 AÑO 2018	DÍA 11 MES 05 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	PLANEACION	CALLE 5 No. 80-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUNICIPIO DE CAICEDONIA – VALLE DEL CAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CAICEDONIA	Obraspublicas@caicedonia-valle.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(2) 2164537	DÍA 07 MES 05 AÑO 2018	DÍA 11 MES 08 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	ALCALDIA MUNICIPAL CAICEDONIA	CARRERA 16 # 7-52

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL UNIVERSITARIO "EVARISTO GARCIA" E.S.E.	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	pqrsf@huv.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
620 6000	DÍA 02 MES 10 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	PLANEACION	CALLE 5 No. 36-08

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)

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
HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(032) 322 323	DÍA 05 MES 08 AÑO 2019	DÍA 05 MES 10 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	PLANEACION	CALLE 5 No. 80-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(032) 322 323	DÍA 16 MES 10 AÑO 2019	DÍA 15 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	PLANEACION	CALLE 5 No. 80-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(032) 322 323	DÍA 30 MES 11 AÑO 2019	DÍA 30 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	PLANEACION	CALLE 5 No. 80-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(032) 322 323	DÍA 11 MES 12 AÑO 2019	DÍA 22 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	PLANEACION	CALLE 5 No. 80-00

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)

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
HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(032) 322 323	DÍA 02 MES 10 AÑO 2020	DÍA 26 MES 11 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	PLANEACION	CALLE 5 No. 80-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(032) 322 323	DÍA 26 MES 11 AÑO 2020	DÍA 15 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	PLANEACION	CALLE 5 No. 80-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	BUGALAGRANDE	ventanillaunica@hospitalsanbernabe.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
223 6322	DÍA 02 MES 03 AÑO 2021	DÍA 31 MES 03 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA OBRA	PLANEACION	CALLE 5 No. 80-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

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 PUBLICO	5	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	28	
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	33	5

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