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 |
|---|---|---|
| Tolosa | Quintero | Narciso Jose |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 17421866 | F ( ) M (X) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 17421866 D.M. 7

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 26 MES 12 AÑO 1982 | CARRERA 35A 5A 91 SUR TORRE 5/APARTAMENTO 509 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | META |
| DEPTO | META | MUNICIPIO | VILLAVICENCIO | | |
| MUNICIPIO | VILLAVICENCIO | TELÉFONO | 3166196934 | EMAIL | epijosetolosa@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 | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 1999 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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 | |
| POSTGRADO | 3 | X | | ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA | 06 | 2015 | |
| POSTGRADO | 4 | X | | MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA | 06 | 2017 | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA | 10 | 2018 | |
| PREGRADO | 10 | X | | MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA | 03 | 2010 | 19117 |

ESPECÍFIQUE 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 O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE VILLAVICENCIO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6713317 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 11 | *Mes* | 11 | *Año* 2022 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 34 33 64 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE VILLAVICENCIO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6713317 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 24 | *Mes* | 01 | *Año* 2022 | *Día* | 23 | *Mes* | 10 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 34 33 64 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE VILLAVICENCIO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6713317 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 02 | *Año* 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 34 33 64 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE VILLAVICENCIO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6713317 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 09 | *Mes* | 03 | *Año* 2020 | *Día* | 08 | *Mes* | 08 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 40 33 64 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GENÉTICA Y BIOTECNOLOGÍA UT - ROCHA Y EMBRIOVET | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>SAN MARTÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3143582959 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 12 | *Mes* | 07 | *Año* 2019 | *Día* | 12 | *Mes* | 03 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE REPRODUCCION ANIMAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- SIN DIRECCION | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE VILLAVICENCIO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6713317 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 07 | *Año* | 2019 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA LOCAL DE SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 40N 33 64 Centro | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION PROTECTORA DE ANIMALES Y MEDIO AMBIENTE SAN FRANCISCO DE ASIS | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3114998255 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 31 | *Mes* | 05 | *Año* | 2017 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA ANIMAL ( SANIDAD ANIMAL) | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 31 16A 10 BARRIO LA CEIBA | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6616900 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 19 | *Mes* | 04 | *Año* | 2017 | *Día* | 18 | *Mes* | 06 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>APOYO A LA GESTION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 37 41 2 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA MACARENA META | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>LA MACARENA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3102664121 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2017 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 10 3A 15 BARRIO LOS CRISTALES | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6616900 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 13 | *Mes* | 09 | *Año* | 2016 | *Día* | 12 | *Mes* | 12 | *Año* | 2016 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>APOYO A LA GESTION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 37 41 2 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE PUERTO LOPEZ | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>PUERTO LÓPEZ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3138653195 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 03 | *Mes* | 08 | *Año* 2016 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2016 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 6 4 40 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE PUERTO LOPEZ | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>PUERTO LÓPEZ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3138653195 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 03 | *Año* 2016 | *Día* | 16 | *Mes* | 07 | *Año* | 2016 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD - ALCALDIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 6 4 40 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DYMEDIC S.A.S. | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3208590221 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 03 | *Mes* | 08 | *Año* 2015 | *Día* | 26 | *Mes* | 04 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>DIAGONAL 3A 70B 25 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ANGELA MAYERLI REY RIOS | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>GUAMAL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3202253914 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* 2010 | *Día* | 23 | *Mes* | 07 | *Año* | 2015 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRACION Y VETERINARIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Sin dirección | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE CUBARRAL | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>CUBARRAL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3123868530 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 03 | *Año* 2010 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2011 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 9 8 12 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Cargando... | | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | |
| TELÉFONOS: 18000402101 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 01 | Mes: | 08 | Año: | 2023 | Día: | 09 | Mes: | 12 | Año: | 2023 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO | | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 22 7 6 SUR LA ROSITA | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Cargando... | | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | |
| TELÉFONOS: 18000420101 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 01 | Mes: | 02 | Año: | 2023 | Día: | 30 | Mes: | 05 | Año: | 2023 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO | | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 22 7 6 SUR LA ROSITA | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Cargando... | | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | |
| TELÉFONOS: 18000420101 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 09 | Mes: | 08 | Año: | 2022 | Día: | 30 | Mes: | 11 | Año: | 2022 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO | | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 22 7 6 SUR LA ROSITA | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | |
| TELÉFONOS: 86616800 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 13 | Mes: | 07 | Año: | 2020 | Día: | 06 | Mes: | 11 | Año: | 2020 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO | | | | | | DIRECCIÓN: KM 12 VÍA PUERTO LÓPEZ VEREDA BARCELONA | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | |
| TELÉFONOS: 86616800 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 01 | Mes: | 04 | Año: | 2020 | Día: | 01 | Mes: | 05 | Año: | 2020 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD | NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO | | | | | | DIRECCIÓN: CALLE 37 2 41 BARZAL | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Cargando... | | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 6621825 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 13 | Mes: | 03 | Año: | 2020 | Día: | 14 | Mes: | 03 | Año: 2020 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD | NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 32 35 19 | | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 86616800 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 21 | Mes: | 01 | Año: | 2020 | Día: | 03 | Mes: | 03 | Año: 2020 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO | | | | DIRECCIÓN: KM 12 VÍA PUERTO LÓPEZ VEREDA BARCELONA | | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 86616800 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 23 | Mes: | 09 | Año: | 2019 | Día: | 28 | Mes: | 11 | Año: 2019 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO | | | | DIRECCIÓN: KM 12 VÍA PUERTO LÓPEZ VEREDA BARCELONA | | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Cargando... | | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 6621825 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 06 | Mes: | 09 | Año: | 2019 | Día: | 07 | Mes: | 09 | Año: 2019 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD | NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 32 35 19 | | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 86616800 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 01 | Mes: | 08 | Año: | 2019 | Día: | 01 | Mes: | 09 | Año: 2019 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD | NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO | | | | DIRECCIÓN: CALLE 37 2 41 BARZAL | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 86616800 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día: | 02 | Mes: | 05 | Año: 2019 | Día: | 23 | Mes: | 08 | Año: | 2019 | |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO | | | | | DIRECCIÓN: KM 12 VÍA PUERTO LÓPEZ VEREDA BARCELONA | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Cargando... | | | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 6621827 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día: | 26 | Mes: | 04 | Año: 2019 | Día: | 27 | Mes: | 04 | Año: | 2019 | |
| AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD | NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 32 35 19 | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 86616800 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día: | 19 | Mes: | 02 | Año: 2019 | Día: | 22 | Mes: | 03 | Año: | 2019 | |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO | | | | | DIRECCIÓN: KM 12 VÍA PUERTO LÓPEZ, VEREDA BARCELONA | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 86616800 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día: | 06 | Mes: | 09 | Año: 2018 | Día: | 20 | Mes: | 10 | Año: | 2018 | |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO | | | | | DIRECCIÓN: KM 12 VIA PUERTO LOPEZ VEREDA BARCELONA | | | | | | |

## 5 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 | 1 | 2 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 11 | 5 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 13 | 0 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**6** **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

**7** **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.

Rafael Antonio Galarza Mojica
Firmado digitalmente por Rafael Antonio Galarza Mojica
Fecha: 2024.02.02 10:33:06 -05'00'

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*