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	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
PIEDRAHITA	PORRAS	JOSE GUILLERMO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 91.294.088 — *SEXO*: F ( ) M (●) — *NACIONALIDAD*: COL. (●) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (●) NÚMERO 91.294.088 D.M 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 02 MES 12 AÑO 1973

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO PELAYA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 13A No. 11A -66 BARRIO EL OBRERO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

TELÉFONO 3017321046 EMAIL jgpiedrahitaporras@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:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 1992
									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*
UN	10	X		PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITARIA	12	2001	
ES	2	X		SISTEMAS DE CALIDAD Y AUDITORIA EN SERVICIO DE SALUD	02	2012	

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CESAR	*MUNICIPIO*: VALLEDUPAR	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 5601806	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 15 MES 03 AÑO 2003	*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESOR CATEDRATICO	*DEPENDENCIA*: ADMINISTRATIVA	*DIRECCIÓN*: SEDE SABANAS DEL VALLE	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO MEDICO SAN JOSE	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CESAR	*MUNICIPIO*: VALLEDUAPR	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: centromedicosanjose@gmail.com	
TELÉFONOS: 3017321046	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 05 MES 03 AÑO 2002	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 15 MES 03 AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO: PSICÓLOGO	*DEPENDENCIA*: AREA ADMINISTRATIVA	*DIRECCIÓN*: CRA 6 No. 9-50	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL FRANCISCO CANOSSA	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CESAR	*MUNICIPIO*: PELAYA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: gerenciahfc@gmail.com	
TELÉFONOS: 5760286 - 5760044	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 05 MES 02 AÑO 2001	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 07 AÑO 2001	
CARGO O CONTRATO: TECNICO ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA*: AREA ADMINISTRATIVA	*DIRECCIÓN*: CALLE 7 No. 11 - 22	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL FRANCISCO CANNOSSA	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CESAR	*MUNICIPIO*: PELAYA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: gerenciahfc@gmail.com	
TELÉFONOS: 5761203 - 3106018181	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 01 MES 08 AÑO 2001	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 12 AÑO 2001	
CARGO O CONTRATO: GERENTE ENCARGADO	*DEPENDENCIA*: JUNTA DIRECTIVA	*DIRECCIÓN*: CARRERA 6 No. 8A - 11	

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*
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CESAR	VALLEDUPAR	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5743370	DÍA 04 MES 10 AÑO 1999	DÍA 31 MES 12 AÑO 2000

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASISTENTE DE LA MESA DIRECTIVA	ASAMBLEA GEENRAL	CALLE 16 No. 12-120

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COOPERATIVA DE VIGILANCIA SERVICIOS NACIONALES (COOVISNAL)		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CESAR	VALLEDUPAR	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5743370	DÍA 02 MES 12 AÑO 1998	DÍA 02 MES 02 AÑO 2000

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
JEFE DE RECURSOS HUMANOS	AREA ADMNISTRATIVA	CALLE 12 No. 20-10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUTO DPTAL DE TRANSITO DE VALLEDUPAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CESAR	VALLEDUPAR	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3135469071 - 3118537888	DÍA 17 MES 02 AÑO 1998	DÍA 17 MES 11 AÑO 1998

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASISTENTE DE DIRECCION	ADMINISTRATIVA	CALLE 8 No. 7 - 33

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 PÚBLICO	17	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**19**	**11**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 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

LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co