El servicio público es de todos | Función Pública

# 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 |
|---|---|---|
| CORTES | CUBILLOS | ADDY FERNANDO |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 7727146 | F ○ M ◉ | COL. ◉ EXTRANJERO ○ | |

**LIBRETA MILITAR**

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO D.M

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DÍA 22 | MES 03 | AÑO 1984 | CARRERA 12 # 12 - 32 CASA ALTICO | | | |
| PAÍS | Colombia | | | PAÍS | Colombia | DEPTO | Huila |
| DEPTO | Huila | | | MUNICIPIO | NEIVA | | |
| MUNICIPIO | NEIVA | | | TELÉFONO (8) 871 5505 | | EMAIL | gerencia@discolmedica.com.co |

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 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 TECNICO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 12 | AÑO 2000 |

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 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 |
|---|---|---|---|
| DISCOLMEDICA S.A.S. | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Huila | NEIVA | gerencia@discolmedica.com.co |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** | **FECHA DE RETIRO** |
| 3168305509 | DÍA 21 MES 04 AÑO 2005 | DÍA MES AÑO |
| **CARGO O CONTRATO ACTUAL** | **DEPENDENCIA** | **DIRECCIÓN** |
| GERENTE | COMERCIAL | CARRERA 12 # 12 - 32 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| DROMACOL LTDA | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Huila | NEIVA | dromacol.neiva@gmail.com |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** | **FECHA DE RETIRO** |
| (8) 871 841 | DÍA 01 MES 02 AÑO 2001 | DÍA 20 MES 04 AÑO 2005 |
| **CARGO O CONTRATO** | **DEPENDENCIA** | **DIRECCIÓN** |
| AUXILIAR FACTURACION | FACTURACION | CARRERA 7 # 10 - 53 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| CONEXCEL S.A. | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Huila | NEIVA | conexceltelecomunicaciones.bdb@outlook.com |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** | **FECHA DE RETIRO** |
| (1) 7023526 | DÍA 01 MES 06 AÑO 2000 | DÍA 01 MES 12 AÑO 2000 |
| **CARGO O CONTRATO** | **DEPENDENCIA** | **DIRECCIÓN** |
| ASESOR COMERCIAL | COMERCIAL | CARRERA 10 # 72 -33 |

## 4 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).
Ciudad y fecha de diligenciamiento BOGOTA D.C., 01 DE AGOSTO DE 2024.

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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