REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
CEDELO	POVEDA	MARIO ENRIQUE

C.C. ◉ C.E. ○ PAS ○ 12,194,00 — SEXO F M X — NACIONALIDAD PAÍS: COLOMBIANO

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE X SEGUNDA CLASE — Nº 12194300 — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 27 MES 3 AÑO 19 72

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIC IQUIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Clle 9 No. 11-18

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO NEIVA

TELÉFONO 3107626048 EMAIL dicemkike@yahoo.es

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o.
DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		MES / AÑO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA) X

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		ZOOTENISTA	12	2002	

ESPECIFIQUE 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									
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
HUILA	AGRADO	eseagrado@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8784030	DIA 1 MES 2 AÑO 2024	DIA 1 MES 5 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Contratrato No. 19	FARMACIA	Calle 5 No. 1-31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
E.S.E HOSPTIAL LOCAL MUNICIPAL HOBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	HOBO	eseagrado@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3182105303	DIA 1 MES 5 AÑO 2024	DIA 1 MES 31 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Contratrato No. 0122	FARMACIA	Clle 16 No. 9-47 B San pedro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
E.S.E HOSPTIAL MUNICIPAL SAN ANTONIO	X		COLOMBIA
HUILA	AGRADO		eseagrado@gmail.com
8322225	DIA 12 MES 9 AÑO 2024		DIA 12 MES 1 0 AÑO 2024
Contrato No. 0112-2024	FARMACIA		Clle 5 No. 1-31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
E.S.E HOSPTIAL SAN ANTONIO TARQUI	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
HUILA	TARQUI	esesanantoniotarqui@yahoo.es
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3214523860	DIA 27 MES 0 4 AÑO 2024	DIA 27 MES 0 8 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Contrato No. 2024000055	FARMACIA	Clle 1 No.6-18

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
E.S.E HOSPTIAL SAN ANTONIO TARQUI	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	TARQUI	contactenos@esesancarlos.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3214523860	DIA 27 MES 0 4 AÑO 2023	DIA 27 MES 0 8 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Contrato No. 2024000056	FARMACIA	Clle 1 No.6-18

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA		Esesanfrancisco891@yahoo.es
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8784030	DIA 27 0 2 AÑO 2023	DIA 27 MES 3 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Contrato No. 08	FARMACIA	Clle 12 6-40

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	24	12
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ O ○ 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 PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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