

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 E,S.E. HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUBARRAL	MUNICIPIO META	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerenciacubarral@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 11 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN Calle 10 No 19 – 18	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD RED SALUD CASANARE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO YOPAL	MUNICIPIO CASANARE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@redsaludcasanare.gov.co	
TELÉFONOS 6320418	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 10 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN Calle 9 No. 24 -13	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CASTILLA LA NUEVA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO CASTILLA LA NUEVA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6750075 ext 132	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 04 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN Calle 6 No. 8-10 Palacio	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FONDO ADAPTACION	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA	MUNICIPIO CUNDINAMARCA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6550026	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 08 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 09 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN CALLE 16 No 6 – 66 piso 12 y 14	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VDA
Persona Natural

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 RED SALUD CASANARE		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO YOPAL	MUNICIPIO CASANARE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@redsaludcasanare.gov.co		
TELÉFONOS 6320418	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 10 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 07 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN Calle 9 No 24 - 75		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD RED SALUD CASANARE		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO YOPAL	MUNICIPIO CASANARE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@redsaludcasanare.gov.co		
TELÉFONOS 6320418	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 08 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN Calle 9 No. 24 -13		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CASTILLA LA NUEVA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO CASTILLA LA NUEVA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6750075 ext 132	FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 12 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 11 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN Calle 6 No. 8-10 Palacio		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

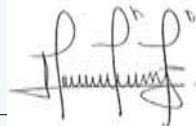
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	21	5
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	21	

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento: Villavicencio, diciembre de 2024



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