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
FERNANDEZ	PIAMBA	LILIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 34545287

SEXO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 08 MES 06 AÑO 1965

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CAUCA

MUNICIPIO: TIMBÍO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 19 2 A 73

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CAUCA

MUNICIPIO: POPAYÁN

TELÉFONO: 8381250 EMAIL: fliliana407@yahoo.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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	1983
										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	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	12	1996	19-1876

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
INGLÉS		X			X			X	

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 DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA - LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* JAMBALÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8252620	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 1998	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	1998	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE - PRINCIPAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN - ESE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* CALDONO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8473468	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	03	*Año* 1997	*Día*	10	*Mes*	03	*Año*	1998	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 14 00						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8234508	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 1996	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	1996	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA	*DEPENDENCIA* SUPERNUMERARIO					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 10 N 42 NORTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8234508	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 1990	*Día*	16	*Mes*	09	*Año*	1990	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE SERVICIOS ASISTENCIALES	*DEPENDENCIA* SUPERNUMERARIO					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 10N NORTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8234508	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 1990	*Día*	06	*Mes*	07	*Año*	1990	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE SERVICIOS ASISTENCIALES	*DEPENDENCIA* SUPERNUMERARIO					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 10 N 142 NORTE						

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: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 3122558649	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	20	Mes:	02	Año: 2023	Día:		Mes:		Año:		
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 4 ESTE 2 80						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 3122558649	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	02	Mes:	02	Año: 2024	Día:		Mes:		Año:		
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 4 2 80 ESTE						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: ....SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 8205108	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	14	Mes:	02	Año: 2022	Día:	30	Mes:	11	Año:	2022	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 4 - 2 80 ESTE						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 608205208	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	18	Mes:	02	Año: 2021	Día:	14	Mes:	12	Año:	2021	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 4 - 2 80						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SENA REGIONAL CAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 8222122	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	17	Mes:	02	Año: 2020	Día:	11	Mes:	12	Año:	2020	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 4 - #2-80						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SENA REGIONAL CAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 8221122	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	19	Mes:	09	Año: 2019	Día:	30	Mes:	11	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 4 - #2-80					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SENA REGIONAL CAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 8221122	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	11	Mes:	02	Año: 2019	Día:	31	Mes:	05	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 4 - #2-80					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SENA - REGIONAL CAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 8220122	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	27	Mes:	01	Año: 2018	Día:	30	Mes:	04	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 4 - # 2 - 80					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SENA REGIONAL CAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 8220122	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	27	Mes:	01	Año: 2016	Día:	25	Mes:	05	Año:	2016
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 4 - # 2 -80					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SENA REGIONAL CAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 8220122	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	02	Año: 2014	Día:	01	Mes:	07	Año:	2014
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 4 - # 2 - 80					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SENA REGIONAL CAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 8220122	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	28	Mes:	08	Año: 2013	Día:	19	Mes:	12	Año:	2013
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 4 - #2-80					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SENA REGIONAL CAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 8220122	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	24	Mes:	01	Año: 2013	Día:	24	Mes:	06	Año:	2013
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 4 - #2-80					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SENA REGIONAL CAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 8220122	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	23	Mes:	08	Año: 2012	Día:	15	Mes:	12	Año:	2012
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 4 - 2#80					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SENA REGIONAL CAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 8220122	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	14	Mes:	03	Año: 2012	Día:	04	Mes:	07	Año:	2012
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 4 - #2-80					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SENA REGIONAL CAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 8221122	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	15	Mes:	02	Año: 2011	Día:	30	Mes:	06	Año:	2011
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 4 - calle 4 #2-80					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SENA REGIONAL CAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 8221122	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2010	Día:	31	Mes:	07	Año: 2010
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 4 - #2-80						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SENA REGIONAL CAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 8220122	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	06	Mes:	05	Año:	2009	Día:	06	Mes:	10	Año: 2009
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 4 - #2-80						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA BACHILLERATO TECNICO AGRICOLA JAMBALO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: JAMBALÓ				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 8701971	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	08	Mes:	03	Año:	2007	Día:	31	Mes:	12	Año: 2007
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: - BARRIO EL CENTRO						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA BACHILLERATO TECNICO AGRICOLA JAMBALO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: JAMBALÓ				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 8701971	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	17	Mes:	01	Año:	2006	Día:	17	Mes:	12	Año: 2006
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: CALLE - BARRIO EL CENTRO						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA BACHILLERATO TECNICO AGRICOLA JAMBALON			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: JAMBALÓ				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 8701971	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	14	Mes:	02	Año:	2005	Día:	16	Mes:	12	Año: 2005
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: - BARRIO EL CENTRO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	13	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	5

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 _____

Firmado digitalmente por LILIANA FERNANDEZ PIAMBA
Fecha: 2025.01.18 20:33:54 -05'00'

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.

Ciudad y fecha _____ *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS* _____