



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GORDILLO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VALENCIA	NOMBRES CRISTIAN FERNANDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1116240557	GENERO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>	NÚMERO 88052159126	D.M. 19
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 21 MES 05 AÑO 1988 PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO TULUÁ	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 24 A 3 C 16 casa Portales Del Rio PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO TULUÁ TELÉFONO 3113278094 EMAIL crisfer-86@hotmail.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		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	2005

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)				
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	10	X		ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	12	2016	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN GESTION DE SALUD	05	2014	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:	
INF (EDUCACIÓN INFORMAL)	TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4

IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACIÓN DE VALLE DEL CAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO TULUÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	10	Año	2024	Día	30	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARÍA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA DE TULUÁ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO TULUÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2339300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	07	Año	2023	Día	04	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL, CONTRATISTA			DEPENDENCIA ACCIONES OPERATIVAS DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 25 25 4						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TULUA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO TULUA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2339300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	24	Mes	02	Año	2023	Día	24	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ACCIONES OPERATIVAS DE SALUD					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TULUA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO TULUA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2339300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	09	Año	2022	Día	12	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 25 - 25 04						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TULUA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO TULUA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2339300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	01	Año	2022	Día	25	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 25 - 25 04						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TULUA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO TULUA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2339300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	08	Año	2021	Día	19	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 25 - 25 04						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TULUA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO TULUA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2339300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	02	Año	2021	Día	30	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 25 - 25 04						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TULUA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO TULUA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2339300			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	03	Mes	08	Año	2020	Día	18	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TULUA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO TULUA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2339300			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	30	Mes	03	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TULUA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO TULUA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2339300			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	18	Mes	02	Año	2019	Día	30	Mes	11	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN CALLE 25 - 25 04							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TULUA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO TULUA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2339300			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	30	Mes	01	Año	2018	Día	30	Mes	11	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN CALLE 25 - 25 04							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TULUA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO TULUA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2339300			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	07	Mes	03	Año	2017	Día	15	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN CALLE 25 - 25 04							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TULUA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO TULUA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2339300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	09	Año	2016	Día	27	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 25 - 25 04						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TULUA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO TULUA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2339300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	03	Año	2016	Día	14	Mes	08	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 25 - 25 04						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE - TULUA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO TULUA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2317777			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2011	Día	30	Mes	11	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 27 - 39 ESQUINA						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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