FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
ARVILLA	CERA	KEYRIS MICHELLE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1082853347	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 09 MES 10 AÑO 1986	- Mz 31 casa 24 urb. Nueva Andrea Carolina			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	BARRANQUILLA	TELÉFONO	4228351	EMAIL	keyris86@gmail.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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° X	MES	12	AÑO	2003

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	12		X	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD			
PREGRADO	4	X		TECNICO	06	2020	

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)

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 4346262	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 01	Mes: 04	Año: 2025				Día:	Mes:	Año:		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: APOYO AUTORIZACIONES	DEPENDENCIA: "FACTURACION"						DIRECCIÓN: CARRERA 14 #23-42				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 3052661536	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 01	Mes: 01	Año: 2025				Día: 31	Mes: 03	Año: 2025		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUTORIZADOR - OPS	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA Y FACTURACION						DIRECCIÓN: cra 14 No 23-42				

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3052661536	Día 18 Mes 10 Año 2024	Día 31 Mes 12 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ADMISIONS Y FACTURACION	ADMISION Y FACTURACION	CRA 14 # 23-42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3052661503	Día 05 Mes 08 Año 2024	Día 30 Mes 09 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ADMISIONISTA Y FACTURACION	ADMISION -FACTURACION	CRA 14·# 23-42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3052661536	Día 11 Mes 07 Año 2024	Día 31 Mes 07 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ADMISIONISTA FACTURADOR	ADMISION / FACTURACION	CRA 14 # 23-42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3052661536	Día 29 Mes 05 Año 2024	Día 30 Mes 06 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FACTURADOR EN SALUD	AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS	CARRERA 14 NORTE 0 0 CRA 14 #23-42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3052661536	Día 01 Mes 01 Año 2024	Día 29 Mes 02 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AREA DE FACTURACION EN SALUD	AREA DE CONSULTA EXTERNA	AVENIDA 0 0 0 AVENIDA LIBERTADOR #25-67

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3052661536	Día	01	Mes	11	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AREA DE FACTURACION EN SALUD	AREA DE CONSULTA EXTERNA	AVENIDA 0 0 0 AVENIDA LIBETADOR #25-67

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3052661536	Día	01	Mes	08	Año	2023	Día	31	Mes	10	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AREA DE FACTURACION EN SALUD	AREA DE CONSULTA EXTERNA	AVENIDA 0 0 0 AVENIDA LIBERTADOR # 25-67

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3052661536	Día	21	Mes	06	Año	2023	Día	20	Mes	08	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR FACTURACION EN SALUD	AREA DE CONSULTA EXTERNA	AVENIDA 0 0 0 AVENIDA LIBERTADOR #25-67

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3052661536	Día	01	Mes	06	Año	2023	Día	20	Mes	06	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FACTURACION EN SALUD	AREA DE CONSULTA EXTERNA	AVENIDA 0 0 0 AVENIDA LIBERTADOR #25-67

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3052661536	Día	01	Mes	04	Año	2023	Día	31	Mes	05	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FACTURADOR EN SALUD	AREA DE CONSULTA EXTERNA	AVENIDA 0 0 0 AVENIDA LIBERTADOR #25-67

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3052661536	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR EN SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE FACTURACION					*DIRECCIÓN* AVENIDA 0 0 0 AVENIDA LIBERTADO #25-67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3052661536	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR EN SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE CONSULTA EXTERNA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 0 0 0 AVENIDA LIBERTADOR #25-67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3052661536	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AREA DE FACTURACION EN SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE CONSULTA EXTERNA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 0 0 0 NORTE AVENIDA LIBERTADOR #25-67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3052661536	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR EN SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE CONSULTA EXTERNA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 0 0 0 AVENIDA LBERTADOR # 25-67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3052661536	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AREA DE FACTURACION EN SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE CONSULTA EXTERNA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 0 0 0 AVENIDA LIBERTADOR #25-67						

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3052661536	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 03	Año: 2022			Día: 31	Mes: 03	Año: 2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: FACTURADOR EN SALUD	DEPENDENCIA: AREA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN: AVENIDA 0 0 0 AVENIDA LIBERTADOR #25-67					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3052661536	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 01	Año: 2022			Día: 28	Mes: 02	Año: 2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: FACTURADOR EN SALUD	DEPENDENCIA: AREA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN: AVENIDA 0 NORTE 0 0 AVENIDA LIBERTADOR #25-67					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3052661536	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 11	Año: 2021			Día: 31	Mes: 12	Año: 2021			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AREA DE FACTURACION EN SALUD	DEPENDENCIA: CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN:					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3052661536	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 08	Año: 2021			Día: 31	Mes: 08	Año: 2021			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: FACTURADOR EN SALUD	DEPENDENCIA: "CONSULTA EXTERNA"					DIRECCIÓN:					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3052661536	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 02	Mes: 02	Año: 2021			Día: 31	Mes: 03	Año: 2021			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: FACTURADOR EN SALUD	DEPENDENCIA: AREA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN:					

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3052661536	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	01	Año 2021	Día	31	Mes	01	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR EN SALUD	DEPENDENCIA "CONSULTA EXTERNA"					DIRECCIÓN AVENIDA 0 NORTE 0 0 NORTE AV LIBERTADOR # 25-67						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3052661536	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	11	Año 2020	Día	31	Mes	12	Año	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR EN SALUD	DEPENDENCIA "CONSULTA EXTERNA"					DIRECCIÓN						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3052661536	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	10	Año 2020	Día	31	Mes	10	Año	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR EN SALUD	DEPENDENCIA AREA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3052661536	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	08	Año 2020	Día	30	Mes	09	Año	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADORA EN SALUD	DEPENDENCIA APOYO FACTURACION					DIRECCIÓN AVENIDA 0 NORTE 0 0 NORTE AV LIVERTADOR #25-67						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3052661536	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	06	Año 2020	Día	31	Mes	07	Año	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO FACURACION CONSULTA EXTE	DEPENDENCIA APOYO FACTURACION					DIRECCIÓN AVENIDA 0 NORTE 0 0 NORTE AV LIBERTADOR # 25-67						

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3052661536	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	04	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR DE SERVICIOS SALUD	*DEPENDENCIA* APOYO FACTURACION					*DIRECCIÓN* AVENIDA 0 0 0 NORTE AVENIDA LIBERTADOR # 25-67						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3052661536	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR EN SALUD	*DEPENDENCIA* APOYO FACTURACION					*DIRECCIÓN* AVENIDA 0 NORTE 0 0 AV LIBERTADOR # 25-67						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3052661536	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR CONSULTA EXTERNA	*DEPENDENCIA* "FACTURACION"					*DIRECCIÓN* AVENIDA 0 NORTE 0 0 AVENIDA LIBERTADOR 25-67						

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*						

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

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	4	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Santa Marta / Julio 2025.

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

Powered by CamScanner