FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CABARCAS	MORENO	ROBERT DE JESUS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 8602727	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 09 MES 09 AÑO 1973	CALLE 13 - 14 63			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	ATLANTICO	MUNICIPIO	PALERMO		
MUNICIPIO	REPELON	TELÉFONO	8783011	EMAIL	rocam609@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			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		BÁSICA SECUNDARIA			
											FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1992

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	
POSTGRADO	10	X			12	1999	1059
PREGRADO	10	X		BACTERIOLOGIA	12	1999	1059

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 COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCION	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 ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS - PALERMO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: PALERMO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8783610	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 01	Año: 2024				Día:	Mes:	Año:			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: BACTERIOLOGO	DEPENDENCIA: AREA LABORATORIO						DIRECCIÓN: CALLE 12 6 40					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS - PALERMO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: PALERMO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8783610	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 01	Año: 2017				Día:	Mes:	Año:			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: BACTERIOLOGO	DEPENDENCIA: AREA LABORATORIO						DIRECCIÓN: CALLE 12 6 40					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS - PALERMO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PALERMO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
8783610	Día	01	Mes	07	Año	2023	Día		Mes		Año	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
BACTERIOLGO	AREA LABORATORIOS	CALLE 12 6 40

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS - PALERMO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PALERMO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
8783610	Día	01	Mes	01	Año	2023	Día		Mes		Año	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
BACTERIOLOGO COORDINADOR	BACTERIOLOGIA - LABORATORIO	CALLE 12 6 40 BARRIO PANAMA

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PALERMO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
8784008	Día	01	Mes	02	Año	2022	Día		Mes		Año	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL	AREA DE LABORATORIO CLINICO	CALLE 12 - 6 40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PALERMO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3116549301	Día	01	Mes	10	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	AREA DE SALUD	CALLE 12 - 6 40 Barrio; Panama

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PALERMO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
8783610	Día	01	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	01	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	LABORATORIO CLINICO	CALLE 12 N 6 40

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO PALERMO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8783610	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	11	Año	2021	Día	16	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA LABORATORIO CLINICO						DIRECCIÓN CALLE 12 N 6 40					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO PALERMO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8783610	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2021	Día	14	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA LABORATORIO CLINICO						DIRECCIÓN CALLE 12 N 6 40					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO PALERMO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8783610	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	24	Mes	07	Año	2021	Día	30	Mes	09	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA LABORATORIO						DIRECCIÓN CALLE 12 N 6 40					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO PALERMO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8783610	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año	2021	Día	30	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA LABORATORIO CLINICO						DIRECCIÓN CALLE 12 N 6 40					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO PALERMO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8783610	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	03	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA LABORATORIO CLINICO						DIRECCIÓN CALLE 12 N 6 40					

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
	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PALERMO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8783610	Día 15 Mes 03 Año 2020	Día 31 Mes 10 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	LABORATORIO CLINICO	CALLE 12 N 6 40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PALERMO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8783610	Día 15 Mes 01 Año 2020	Día 15 Mes 04 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	LABORATORIO CLINICO	CALLE 12 N 6 40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
09887803	Día 01 Mes 06 Año 2019	Día 31 Mes 10 Año 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	LABORATORIO	CARRERA 3 N 3 38

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2865101	Día 01 Mes 04 Año 2018	Día 31 Mes 05 Año 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD		CALLE 4 N 4 05 Barrio Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2865101	Día 08 Mes 01 Año 2019	Día 31 Mes 03 Año 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD		CALLE 4 N 4 05 Barrio Centro

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: VALLE DE SAN JUAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 2885101	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 01	Mes: 12	Año: 2018				Día: 31	Mes: 12	Año: 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	DEPENDENCIA:						DIRECCIÓN: CALLE 4 N 4 05 Barrio Centro				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: VALLE DE SAN JUAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 2885101	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 01	Mes: 11	Año: 2018				Día: 30	Mes: 11	Año: 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	DEPENDENCIA:						DIRECCIÓN: CALLE 4 N 4 05 Barrio Centro				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: VALLE DE SAN JUAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 2885101	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 01	Mes: 10	Año: 2018				Día: 31	Mes: 10	Año: 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	DEPENDENCIA:						DIRECCIÓN: CALLE 4 N 4 05 Barrio Centro				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: VALLE DE SAN JUAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 2885101	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 01	Mes: 08	Año: 2018				Día: 30	Mes: 09	Año: 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	DEPENDENCIA:						DIRECCIÓN: CALLE 4 N 4 05 Barrio Centro				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: VALLE DE SAN JUAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 2885101	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 12	Mes: 01	Año: 2018				Día: 31	Mes: 07	Año: 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	DEPENDENCIA:						DIRECCIÓN: CALLE 4 N 4 05 Barrio Centro				

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO CHAPARRAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3208225715	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	20	Mes	01	Año 2017	Día	31	Mes	12	Año	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA LABORATORIO					DIRECCIÓN CALLE 6 N °15 / PUEBLO NUEVO						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO CHAPARRAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3166938738	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	07	Año 2016	Día	30	Mes	12	Año	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA LABORATORIO					DIRECCIÓN calle 4 carrera 15 barrio pajo nuevo						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION HEMATOLOGICA COLOMBIA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2662989	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	21	Mes	08	Año 2014	Día	30	Mes	09	Año	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 37 CARRERA 4 H ESQUINA						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO PALERMO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8783610	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	27	Mes	03	Año 2013	Día	31	Mes	03	Año	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 12 6 40						

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 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	8	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 Yagvana. Huila 30-06-2025

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*