



El servicio público es de todos

Función Pública

## FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

<b>PRIMER APELLIDO</b> CUCHALA		<b>SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )</b> USECHE		<b>NOMBRES</b> JOSE ALEXANDER	
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80153347			<b>SEXO</b> F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	<b>NACIONALIDAD</b> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>LIBRETA MILITAR</b> PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b>			<b>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</b>		
<b>FECHA</b>	<b>DÍA</b> 12	<b>MES</b> 03	<b>AÑO</b> 1981	CARRERA 78 F # 58 B 21 SUR CASA ROMA	
<b>PAÍS</b>	Colombia		<b>DEPTO</b>	Cundinamarca	
<b>DEPTO</b>	Bogotá D.C		<b>MUNICIPIO</b>	Bogotá	
<b>MUNICIPIO</b>	BOGOTÁ		<b>TÉLEFONO</b>	3153305237	<b>EMAIL</b> alexander1219@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: BACHILLER ACADEMICO	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 1997

**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	
UN	11	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	07	2004	26174
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD.	09	2013	

**Experiencia laboral**

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> GRUPO ASD	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TÉLEFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>FECHA DE RETIRO</b>	

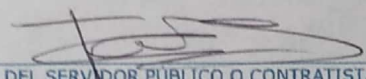
3402501	DÍA 07 MES 05 AÑO 2015	DÍA 15 MES 01 AÑO 2019
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> AUDITOR/ANALISTA DE RECOBROS	<b>DEPENDENCIA</b> CALIDAD	<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 32 # 13 07
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> DELTA A SALUD	<b>PÚBLICA</b> <input type="checkbox"/>	<b>PRIVADA</b> <input checked="" type="checkbox"/>
		<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>
<b>TELÉFONOS</b> 5886688	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 15 MES 07 AÑO 2009	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 14 MES 09 AÑO 2011
<b>CARGO O CONTRATO</b> SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	<b>DEPENDENCIA</b> AUDITORIA	<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 116 # 18 77

**4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 Bogotá 01/10/2020


  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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 \_\_\_\_\_

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	
	FORMATO	VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA	
	CÓDIGO	GCON-F23	VERSIÓN 1



**1 DATOS GENERALES**

<b>Nombre Del Aspirante</b>	JOSE ALEXANDER CUCHULA USECHE
<b>Perfil</b>	Categoría 13, Título profesional + 25 Meses de experiencia Profesional
<b>Educación</b>	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
<b>Fecha de Grado</b>	22 de julio 2004
<b>Títulos académicos requeridos</b>	Profesionales en alguna de las siguientes áreas del conocimiento: <input type="checkbox"/> Ciencias de la Salud. <input type="checkbox"/> Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y Afines: En los núcleos de conocimiento de Ingeniería industrial y afines Ingeniería de sistemas <input type="checkbox"/> Economía, administración, contaduría y afines. <input type="checkbox"/> Ciencias sociales, derecho y ciencias políticas.
<b>Experiencia Requerida</b>	25 MEP

**2 FORMACIÓN ACADÉMICA**

UNIVERSIDAD Y/O INSTITUCIÓN EDUCATIVA	TÍTULO	FECHA DE TERMINACIÓN
UNIVERSIDAD CENTRAL	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	22/07/2004
FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE BOGOTA JORGE TADEO LOZANO	ESPECIALISTA EN GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD	19/09/2013

**3 EXPERIENCIA LABORAL**

ENTIDAD /EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TIPO DE EXPERIENCIA GENERAL (G) ESPECÍFICA ( E)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	TOTAL DIAS	T_AÑOS	T_MES ES	T_DÍAS
ASD	PROFESIONAL	7/05/2015	15/01/2019	1349	3	8	8
DELTA A SALUD	PROFESIONAL	15/07/2009	14/09/2011	791	2	1	30
<b>SUB-TOTAL</b>				<b>2.140</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>38</b>
<b>TOTAL</b>				<b>5</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>70</b>
				años	meses	días	Total meses

Elaboró: Leidy. L  
 Revisó/Aprobó: Maria I.S