FORMATO ÚNICO

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*
VELASCO	HERRERA	JOSE DIMAS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 16584735

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

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 612849 D.M. 17

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 17 MES 12 AÑO 1954

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: QUINDÍO

MUNICIPIO: ARMENIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 108 44 75 Torre 2 Apto 508 el Nogal Bochalema 1

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

TELÉFONO: 0000000 EMAIL: jdvh173@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°	MES	07	AÑO	1977
										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*	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	07	1996	Lic SST Res.1952 8-09-21
PREGRADO	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	07	1988	7622833028VLL

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
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		ENTRENADOR TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	12	2009
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		MEJORAMIENTO DE PROCESOS FORMATIVOS	06	2012
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		TRANSFERENCIA METODOLÓGICA LEAN MANUFACTURING	07	2012
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	240	X		ESPECIALIZACION TECNOLOGICA EN PROCESOS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE	04	2013
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		FORMACION TECNOPEDAGOGICA EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE BLACKBOARD 9.1	10	2013
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		INDUCCION A PROCESOS PEDAGOGICOS	12	2013
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		BIENVENIDA A INSTRUCTORES SENA	05	2017
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DIDACTICAS DOCENTES PARA LA FORMACION POR PROYECTOS	08	2017
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	39	X		ALISTAMIENTO SEMESTRE 2	07	2019
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	10	2019
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	32	X		ALISTAMIENTO SEMESTRE 2 - 2020	07	2020
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	4	X		PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID-19, CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA, ASTIN SENA	08	2020

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
INGLÉS	X			X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASTIN - SENA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 52 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	09	*Año*	2023	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASTIN - SENA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 52 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	05	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASTIN - SENA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 52 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASTIN - SENA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 52 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE- INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ASTIN					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 52 54						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASTIN						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 52 54					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASTIN						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 52 54					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASTIN						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 52 54					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASTIN						*DIRECCIÓN* CALLE 52 BIS 2 15 Barrio Salomia					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASTIN						*DIRECCIÓN* CALLE 52 BIS 2 15 Barrio Salomia					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASTIN					*DIRECCIÓN* CALLE 52 BIS 2 15 Barrio Sañomia						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	07	*Año*	2014	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* SENA - ASTIN					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 52 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	15	*Mes*	07	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* SENA - ASTIN					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 52 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* SENA - ASTIN					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 52 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	07	*Año*	2012	*Día*	22	*Mes*	11	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* SENA - ASTIN					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 52 54						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4315800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	03	*Año* 2012	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* SENA - ASTIN					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 52 54					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SEGURO SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8920101	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	03	*Año* 1973	*Día*	14	*Mes*	04	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR SERV.ASISTENCIALES	*DEPENDENCIA* GERENCIA SECCIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 4O 12 89					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 3188000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	19	*Mes:*	01	*Año:* 1998	*Día:*	30	*Mes:*	05	*Año:*	2005
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 25 - 115 85					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 3188000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	19	*Mes:*	01	*Año:* 1998	*Día:*	15	*Mes:*	05	*Año:*	1998
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* 25 - 115 85					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 3188000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	21	*Mes:*	07	*Año:* 1998	*Día:*	06	*Mes:*	11	*Año:*	1998
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* 25 - 115 85					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 12	Mes: 01	Año: 1999			Día: 07	Mes: 05	Año: 1999			
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: 25 - 115 85					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 17	Mes: 07	Año: 1999			Día: 21	Mes: 07	Año: 1999			
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: 25 - 115 85					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 17	Mes: 01	Año: 2000			Día: 28	Mes: 05	Año: 2000			
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: 25 - 115 85					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 22	Mes: 01	Año: 2001			Día: 03	Mes: 06	Año: 2001			
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: 25 - 115 85					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 02	Mes: 06	Año: 2001			Día: 30	Mes: 06	Año: 2001			
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: 25 - 115 85					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 21	Mes: 01	Año: 2002			Día: 31	Mes: 05	Año: 2002			
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: 25 - 115 85					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 22	Mes: 07	Año: 2002			Día: 08	Mes: 11	Año: 2002			
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: 25 - 115 85					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 20	Mes: 01	Año: 2003			Día: 17	Mes: 05	Año: 2003			
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: 25 - 115 86					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 28	Mes: 07	Año: 2003			Día: 28	Mes: 11	Año: 2003			
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: 25 - 115 85					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 19	Mes: 01	Año: 2004			Día: 15	Mes: 05	Año: 2004			
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: 25 - 115 85					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	09	Mes:	08	Año:	2004	Día:	11	Mes:	12	Año: 2004
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN 25 - 115 85						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	24	Mes:	01	Año:	2005	Día:	30	Mes:	05	Año: 2005
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN 25 - 115 85						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	25	Mes:	01	Año:	2010	Día:	01	Mes:	12	Año: 2011
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CALLE 25 - 115 85						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	25	Mes:	01	Año:	2010	Día:	01	Mes:	06	Año: 2010
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN 25 - 115 85						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	02	Mes:	03	Año:	2010	Día:	15	Mes:	07	Año: 2010
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN 25 - 115 85						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	02	Mes:	08	Año: 2010	Día:	02	Mes:	12	Año:	2010	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: 25 - 115 85						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CORPORACION UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	25	Mes:	07	Año: 2011	Día:	01	Mes:	12	Año:	2011	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: 25 - 115 85						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - UNIMINUTO-			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 5545554	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	02	Mes:	02	Año: 2012	Día:	17	Mes:	06	Año:	2012	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 25 - 2 01						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - UNIMINUTO-			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 5545554	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	01	Mes:	08	Año: 2012	Día:	09	Mes:	12	Año:	2012	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 25 - 2 01						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	28	Mes:	01	Año: 2013	Día:	31	Mes:	05	Año:	2013	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 25 - 115 85						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2013	Día:	31	Mes:	05	Año:	2013
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN 25 - 115 85						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - UNIMINUTO-			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 5545554	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	08	Mes:	02	Año:	2014	Día:	08	Mes:	06	Año:	2014
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 25 - 2 01						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - UNIMINUTO-			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 5545554	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	07	Mes:	02	Año:	2015	Día:	06	Mes:	06	Año:	2015
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 25 - 2 01						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - UNIMINUTO-			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 5545554	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	13	Mes:	02	Año:	2016	Día:	09	Mes:	06	Año:	2016
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 25 - 2 01						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 6652828	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	08	Año:	2016	Día:	30	Mes:	11	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN AVENIDA 6 - 28N 102						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	23	Mes:	01	Año: 2017	Día:	27	Mes:	11	Año:	2018	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 25 - 115 85						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	23	Mes:	01	Año: 2017	Día:	28	Mes:	05	Año:	2017	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: 25 - 115 85						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	24	Mes:	07	Año: 2017	Día:	28	Mes:	11	Año:	2017	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: 25 - 115 85						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	22	Mes:	01	Año: 2018	Día:	31	Mes:	05	Año:	2018	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: 25 - 115 85						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Cargando...			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	23	Mes:	07	Año: 2018	Día:	27	Mes:	11	Año:	2018	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: 25 - 115 85						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	27	Mes:	01	Año: 2019	Día:	05	Mes:	06	Año:	2019	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN 25 - 115 85						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	28	Mes:	01	Año: 2019	Día:	07	Mes:	06	Año:	2019	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN 25 - 115 85						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	29	Mes:	07	Año: 2019	Día:	30	Mes:	11	Año:	2019	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN 25 - 115 85						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	09	Mes:	03	Año: 2020	Día:	05	Mes:	06	Año:	2020	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN 25 - 115						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	10	Mes:	08	Año: 2020	Día:	10	Mes:	12	Año:	2020	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN 25 - 115 85						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	01	Mes:	02	Año: 2021	Día:	13	Mes:	06	Año:	2021	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN 25 - 115 85						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	26	Mes:	07	Año: 2021	Día:	28	Mes:	11	Año:	2021	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN 25 - 115 85						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	24	Mes:	01	Año: 2022	Día:	03	Mes:	06	Año:	2022	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 25 115 85						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	25	Mes:	07	Año: 2022	Día:	25	Mes:	11	Año:	2022	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 25 115 85						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	23	Mes:	01	Año: 2023	Día:	01	Mes:	06	Año:	2023	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 25 115 85						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	24	Mes:	07	Año:	2023	Día:		Mes:		Año:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO			DIRECCIÓN CALLE 25 115 85							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENNTE		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 3188000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	24	Mes:	07	Año:	2023	Día:	23	Mes:	11	Año: 2023
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO			DIRECCIÓN CALLE 25 115 85							

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

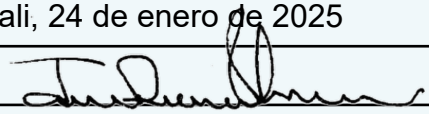
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	40	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	2
EXPERIENCIA DOCENTE	18	1

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 Santiago de cali, 24 de enero de 2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Santiago de Cali 24/01/2025

Ciudad y fecha

CAROLINE PEREA CABAL

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS