REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
FANDIÑO	**ROJAS**	**LUIS ERNESTO**

	SEXO	NACIONALIDAD / PAÍS
C.C. X **C.E.** ○ **PAS** ○	**F** **M** X	**COLOMBIANA**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE X SEGUNDA CLASE D.M.: 3

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 22 MES 06 AÑO 79	**Carrera 72 23 24 Int 6 Apto 502**
PAÍS **COLOMBIA**	PAÍS **COLOMBIA** DEPTO **DISTRITO CAPITAL**
DEPTO **DISTRITO CAPITAL**	MUNICIPIO **BOGOTÁ**
MUNICIPIC **BOGOTÁ**	TELÉFONO 311 893 1918 EMAIL lefandinor@unal.edu.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											*TITULO OBTENIDO:* **BACHILLER TÉCNICO PROMOCIÓN SOCIAL**
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 12 AÑO 1996
										X	

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 MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	*9*	*X*		*TERAPEUTA FÍSICO*	12	2002	
MG	*4*	*X*		*MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA*	10	2011	
MG	*4*	*X*		*MAGÍSTER EN CIENCIAS ECONÓMICAS*	3	2017	
DOC	*7*		*X*	*DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGÍA*			

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**
INGLÉS	*X*				X		X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	contacto@iets.org.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
318 3355525	DIA 26 MES 7 AÑO 2022	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Epidemiólogo	Unidad de síntesis de la evidencia y gestión de tecnologías	Cra. 45 108a 50 / oficina 401

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Universitaria del Área Andina		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	certificacontratos@areandina.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3213194381	DIA 6 MES 1 AÑO 2025	DIA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente de Planta de Epidemiología	Maestría en Epidemiología / Facultad de Ciencias de la	Calle 70 No. 12 - 55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Universitaria del Área Andina	○	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	certificacontratos@areandina.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3213194381	DIA 1 MES 2 AÑO 2024	DIA 13 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente de Planta de Epidemiología	Maestría en Epidemiología / Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte	Calle 70 No. 12 - 55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Universitaria del Área Andina	○	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	certificacontratos@areandina.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3213194381	DIA 1 MES 2 AÑO 2023	DIA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente de Planta de Epidemiología	Maestría en Epidemiología / Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte	Calle 70 No. 12 - 55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Universitaria del Área Andina	○	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	certificacontratos@areandina.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3213194381	DIA 14 MES 2 AÑO 2025	DIA 16 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente de Planta de Epidemiología	Maestría en Epidemiología / Facultad de Ciencias de la	Calle 70 No. 12 - 55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD	○	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	contacto@iets.org.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
318 3355525	DIA 4 MES 11 AÑO 2021	DIA 3 MES 3 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Epidemiólogo	Unidad de síntesis de la evidencia y gestión de tecnologías	Cra. 45 108a 50 / oficina 401

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Universitaria del Área Andina	○	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	certificacontratos@areandina.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3213194381	DIA 18 MES 8 AÑO 2021	DIA 17 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente de Planta de Epidemiología	Maestría en Epidemiología / Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte	Calle 70 No. 12 - 55

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	decasaludpublica@udea.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(4) 2196800	DIA 20 MES 1 AÑO 2021	DIA 3 MES 9 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Estudiante de doctorado	FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA	Cl. 62 # 52-59

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	X	◯	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	decasaludpublica@udea.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(4) 219 68 00	DIA 11 MES 2 AÑO 2020	DIA 20 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Estudiante de doctorado	FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA	Cl. 62 # 52-59

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Manuela Beltrán	◯	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	jefe.nomina@umb.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 546 06 00	DIA 25 MES 1 AÑO 2019	DIA 30 MES 7 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente Investigador	Vicerectoría de investigaciones	Av Circunvalar # 60-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Manuela Beltrán	◯	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	jefe.nomina@umb.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 546 06 00	DIA 25 MES 1 AÑO 2018	DIA 7 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente Investigador	Vicerectoría de investigaciones	Av Circunvalar # 60-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Manuela Beltrán	◯	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	jefe.nomina@umb.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 546 06 00	DIA 11 MES 2 AÑO 2017	DIA 7 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente Investigador	Vicerectoría de investigaciones	Av Circunvalar # 60-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad del Rosario	◯	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	servicios.desarrollohumano@urosario.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 297 02 00	DIA 13 MES 7 AÑO 2015	DIA 5 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructor de práctica	Escuela de Medicina y ciencias de la salud	Carrera 24 No. 63C-69

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad del Rosario	○	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	servicios.desarrollohumano@urosario.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 297 02 00	DIA 12 MES 1 AÑO 2015	DIA 30 MES 5 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructor de práctica	Escuela de Medicina y ciencias de la salud	Carrera 24 No. 63C-69

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad del Rosario	○	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	servicios.desarrollohumano@urosario.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 297 02 00	DIA 14 MES 7 AÑO 2014	DIA 5 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructor de práctica	Escuela de Medicina y ciencias de la salud	Carrera 24 No. 63C-69

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad del Rosario	○	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	servicios.desarrollohumano@urosario.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 297 02 00	DIA 13 MES 1 AÑO 2014	DIA 31 MES 5 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructor de práctica	Escuela de Medicina y ciencias de la salud	Carrera 24 No. 63C-69

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad del Rosario	○	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	servicios.desarrollohumano@urosario.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 297 02 00	DIA 15 MES 7 AÑO 2013	DIA 6 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructor de práctica	Escuela de Medicina y ciencias de la salud	Carrera 24 No. 63C-69

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación Universitaria Iberoamericana	○	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	contacto@iberoamericana.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 348 92 92	DIA 5 MES 8 AÑO 2013	DIA 7 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente	Facultad de Ciencias de la Salud	Calle 67 # 5-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación Universitaria Iberoamericana	○	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	contacto@iberoamericana.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 348 92 92	DIA 11 MES 2 AÑO 2013	DIA 22 MES 6 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente	Facultad de Ciencias de la Salud	Calle 67 # 5-27

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación Universitaria Iberoamericana	◯	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	contacto@iberoamericana.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 348 92 92	DIA 1 MES 8 AÑO 2012	DIA 7 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente	Facultad de Ciencias de la Salud	Calle 67 # 5-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación Universitaria Iberoamericana	◯	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	contacto@iberoamericana.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 348 92 92	DIA 6 MES 2 AÑO 2012	DIA 15 MES 6 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente	Facultad de Ciencias de la Salud	Calle 67 # 5-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación Universitaria Iberoamericana	◯	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	contacto@iberoamericana.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 348 92 92	DIA 1 MES 8 AÑO 2011	DIA 4 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente	Facultad de Ciencias de la Salud	Calle 67 # 5-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación Universitaria Iberoamericana	◯	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	contacto@iberoamericana.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 348 92 92	DIA 1 MES 2 AÑO 2011	DIA 12 MES 6 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente	Facultad de Ciencias de la Salud	Calle 67 # 5-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación Universitaria Iberoamericana	◯	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	contacto@iberoamericana.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 348 92 92	DIA 2 MES 8 AÑO 2010	DIA 5 MES 12 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente	Facultad de Ciencias de la Salud	Calle 67 # 5-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación Universitaria Iberoamericana	◯	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Distrito Capital	Bogotá	contacto@iberoamericana.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 348 92 92	DIA 1 MES 2 AÑO 2010	DIA 13 MES 6 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente	Facultad de Ciencias de la Salud	Calle 67 # 5-27

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	MESES	AÑOS
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		13

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯NO **X** 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 PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS