Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: Continental Cable

SIGLA: Continental Cable — NIT No. 900.740.709-2

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: — PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

ORDEN: [ ] NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO ¿CUÁL? _____ — TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO) — CLASE: [1] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA — PAÍS: Colombia — DEPARTAMENTO: Cesar

MUNICIPIO: Valledupar — DIRECCIÓN: Calle 17 # 10-32

TELÉFONOS: 5706743 — FAX: 5749924 — APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1. Venta de Papelería en General
2. Fotocopiado, Preparación de documentos
3. Venta de equipos de oficina
4. Venta de equipos de Impresión
5. Fabricación y venta de muebles
6. Servicio de arrendamiento de equipos.

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
Hospital Santo Tomas de Villanueva	X		7772051	06-05-2022	$17.755.000
I.E. Ciro Pupo Laybar	X		3107074008	15-06-2022	$18.065.466
Hospital Santo Tomas de Villanueva	X		7772051	30-07-2022	$26.864.161
I.E. Tecnico José Celestino Mutis	X		5719234	26-07-2022	$19'280.379
I.E. Joaquin ocho Hurtado	X		5823287	24-03-2022	$17.061.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: Vpioza — SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): Castilla — NOMBRES: Angela Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] — NÚMERO: 1.065.610.214 — ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] — CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES: _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA: _____ — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 14-09-2022

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE — CIUDAD Y FECHA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

APELLIDOS Y NOMBRES :	VILORIA CASTILLO ANGELA PATRICIA	CC	CE	PASAP	OTRO	No.	1065610214	HOJA No. 3

EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
RESTAURANTE THE VILO'S HOUSE	1	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CESAR	VALLEDUPAR	CARRERA 11 N° 9D-14

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN (TC 1, MT 2, TP 3, OD 4)	ESPECIFIQUE "OD"
5805566	1 / [illegible]	[illegible]			

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.
GERENTE	GERENCIA	

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASESORIAS Y SERVICIOS CONTINENTAL	1	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CESAR	VALLEDUPAR	CALLE 17 N° 10 - 33 CENTRO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN (TC 1, MT 2, TP 3, OD 4)	ESPECIFIQUE "OD"
5706748	[illegible] / [illegible] / 2013	[illegible] / [illegible] / 2013			

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.
ADMINISTRADORA	GERENCIA	

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	1	2	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN (TC 1, MT 2, TP 3, OD 4)	ESPECIFIQUE "OD"

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	1	2	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN (TC 1, MT 2, TP 3, OD 4)	ESPECIFIQUE "OD"

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.

ACTIVIDADES PARTICULARES

A) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, QUE ACUMULEN SEMANAS DE SERVICIO PARA EFECTOS PENSIONALES.

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE SERVICIO	
				No. AÑOS	MESES

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

APELLIDOS Y NOMBRES :	VILORIA CASTILLO ANGELA PATRICIA	CC	CE	PASAP	OTRO	No.	1065610214	HOJA No. 4

B) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, ESTANDO VINCULADO SIMULTÁNEAMENTE CON UNA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA.

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO

V. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA Y SITUACION LABORAL

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS, MESES Y DÍAS, QUE RESULTA DE SUMAR LAS VINCULACIONES LABORALES EN EL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE, RESPECTIVAMENTE, Y SI SE ENCUENTRA VINCULADO O NO.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA			VINCULADO	
	AÑOS	MESES	DIAS	SI	NO
SERVIDOR PÚBLICO					
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	9			
TRABAJADOR INDEPENDIENTE O POR CUENTA PROPIA	5	9			
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	16	18			

INDIQUE EL NOMBRE DE LA ÚLTIMA ENTIDAD PÚBLICA (ESTATAL U OFICIAL) EN LA QUE LABORÓ O LABORA COMO SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

VI. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SÍ ___ NO _X_ ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS O EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (ARTÍCULO 1o. DE LA LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES _____

VII. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

FIRMA

VIII. OBSERVACIONES DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE (ART. 4o. DE LA LEY 190/95).

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 9800-17770

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS