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
CABARCAS	MORENO	ROBERT DE JESUS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS. ○ No 8602727	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ⊗	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	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	PALERMO		
MUNICIPIO	REPELÓN	TELÉFONO	8783011	EMAIL	rocamo09@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TITULO OBTENIDO			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		BASICA SECUNDARIA			
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 (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO 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 HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

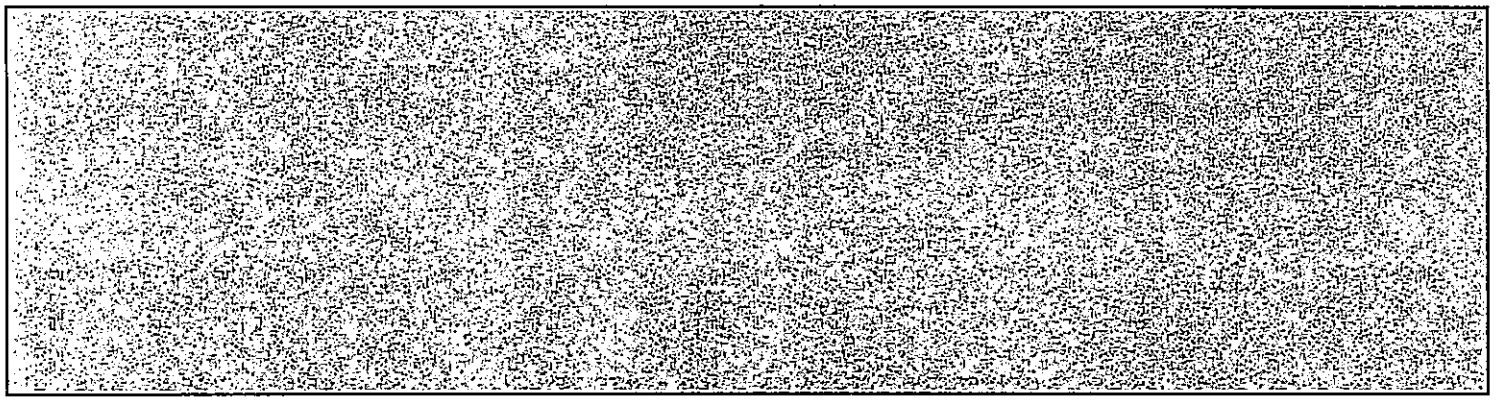
INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



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	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL BACTARIOLOGO	DEPENDENCIA "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	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL BACTERIOLOGO	DEPENDENCIA AREA LABORATORIO						DIRECCIÓN CALLE 12 6 40					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	07	Año 2023	Día		Mes		Año			
CARGO O CONTRATO ACTUAL BACTERIOLGO	DEPENDENCIA AREA LABORATORIOS					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 2023	Día		Mes		Año			
CARGO O CONTRATO ACTUAL BACTERIOLOGO COORDINADOR	DEPENDENCIA BACTERIOLOGIA - LABORATORIO					DIRECCIÓN CALLE 12 6 40 BARRIO PANAMA							
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO PALERMO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8784008	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
	Día	01	Mes	02	Año 2022	Día		Mes		Año			
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	DEPENDENCIA AREA DE LABORATORIO CLINICO					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 BACTERIOLGO	DEPENDENCIA AREA LABORATORIO					DIRECCIÓN CALLE 12 6 40							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO PALERMO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3116549301	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
	Día	01	Mes	10	Año 2022	Día	31	Mes	12	Año	2022		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA AREA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 12 6 40 Barrio Panama							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																			
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS				*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*	2022	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2022						
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		*DEPENDENCIA* LABORATORIO CLINICO						*DIRECCIÓN* CALLE 12N 6 40											
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																			
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS				*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 12N 6 40											
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																			
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS				*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 12N 6 40											
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																			
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS				*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 12N 6 40											
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																			
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS				*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 12N 6 40											

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS			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 12N 6 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO PALERMO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8783610	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	15	Mes	03	Año 2020	Día	31	Mes	10	Año	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA LABORATORIO CLINICO					DIRECCIÓN CALLE 12N 6 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO PALERMO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8783610	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	15	Mes	01	Año 2020	Día	15	Mes	04	Año	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA LABORATORIO CLINICO					DIRECCIÓN CALLE 12N 6 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE TERUEL HUILA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 09887803	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	06	Año 2019	Día	31	Mes	10	Año	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA LABORATORIO					DIRECCIÓN CARRERA 3N 3 38						
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	04	Año 2019	Día	31	Mes	05	Año	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 4N 4 05 Barrio Centro						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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
2885101	Día 08 Mes 01 Año 2019	Día 31 Mes 03 Año 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD		CALLE 4N 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
2885101	Día 01 Mes 12 Año 2018	Día 31 Mes 12 Año 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD		CALLE 4N 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
2885101	Día 01 Mes 11 Año 2018	Día 30 Mes 11 Año 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD		CALLE 4N 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
2885101	Día 01 Mes 10 Año 2018	Día 31 Mes 10 Año 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD		CALLE 4N 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
2885101	Día 01 Mes 08 Año 2018	Día 30 Mes 09 Año 2018

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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
2885101	Día 12 Mes 01 Año 2018	Día 31 Mes 07 Año 2018

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EJERCITO DE COLOMBIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	CHAPARRAL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3208225715	Día 20 Mes 01 Año 2017	Día 31 Mes 12 Año 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	LABORATORIO	CALLE 5N 15 / PUEBLO NUEVO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DISPENSARIO MEDICO 5213 BATALLON CAICEDO CHAPARRAL - TOLIMA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	CHAPARRAL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3166938738	Día 01 Mes 07 Año 2016	Día 30 Mes 12 Año 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	LABORATORIO	calle 4 carrera 15 barrio polo nuevo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION HEMATOLOGICA COLOMBIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUÉ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2662989	Día 21 Mes 08 Año 2014	Día 30 Mes 09 Año 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		CALLE 37 CARRERA 4 H ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN FRANCISCO PALERMO HUILA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PALERMO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8783610	Día 27 Mes 03 Año 2013	Día 31 Mes 03 Año 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		CALLE 12 6 40

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN					

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	9	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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 Yaguará Huila 31-03-2026

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS