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
Agudelo	Cuellar	Andres Mauricio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 94064397	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 94064397 D.M. 17

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 06 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

AVENIDA 100 100 75 Avenida de las américas #100-75. La italia Casa 17 B3

PAÍS COLOMBIA DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO PEREIRA

TELÉFONO EMAIL agudelo.andres@correounivalle.edu.co

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	12	AÑO	2000

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	8	X		ESPECIALIZACION EN ANATOMIA PATOLOGICA Y PATOLOGIA CLINICA	07	2018	76-6745/2012
PREGRADO	13	X		MEDICINA	09	2011	RM: 766745-12

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)

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: LIGA CONTRA EL CANCER DEL QUINDIO QUINDICANCER			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍ: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: QUINDÍO	MUNICIPIO: ARMENIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3156441468	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	03	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO PATOLOGO	DEPENDENCIA: ANATOMIA PATOLOGICA						DIRECCIÓN: CARRERA 19 45 null CARRERA 19 # 45-53					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE PEREIRA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍ: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: RISARALDA	MUNICIPIO: PEREIRA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3389600	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	02	Año	2020	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO PATOLOGO	DEPENDENCIA: ANATOMIA PATOLOGICA						DIRECCIÓN: CALLE 50 13 null CALLE 50 # 13-10					

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION LA LIGA AMA SALVAR VIDAS			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	MUNICIPIO PEREIRA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3333340	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	11	Año	2018	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PATOLOGO	DEPENDENCIA ANATOMIA PATOLOGICA						DIRECCIÓN CARRERA 4 23 null CARRERA 4 # 23-55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CITOSALUD S.A.S			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO MANIZALES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8912229	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	07	Año	2018	Día	12	Mes	10	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESPECIALISTA EN PATOLOGIA	DEPENDENCIA ANATOMIA PATOLOGICA						DIRECCIÓN CALLE 64 24 null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL DE CALI			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	08	Año	2013	Día	02	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA PROGRAMA DE TUBERCULOSIS						DIRECCIÓN CALLE 4B 36 00 Barrio San Fernando					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL DE CALI			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	24	Mes	05	Año	2013	Día	31	Mes	07	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CALLE 4B 36 00 Barrio San Fernando					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO SAN PEDRO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 2238724	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	07	Año	2012	Día	30	Mes	09	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN Calle 3 Carrera 4 Esquina					

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* VALENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7773140	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	09	*Año*	2011	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA						*DIRECCIÓN* CALLE 12 8 99					

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:*	
AREA 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	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Pereira, Mayo 06/2026

AAR

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Scanned with CamScanner

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Andrés Mauricio Agudelo Cuellar

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 94.064.397 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Risaralda	Pereira

Dirección	Teléfonos
Avenida de las américas # 100-75	3215892530

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Maria Paula Agudelo Amaya.	1.059.209.825	Hija
Juan Sebastián Agudelo Villada	1.089.650.848	Hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	384.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 384.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Caja Social	Ahorros	24087541282	Manizales	21.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Carro Particular	FIP 833	54.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

Scanned with CamScanner

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Pereira, Mayo 6/2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

Scanned with CamScanner