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
BEDOYA	ECHEVERRY	WILLIAM ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1061656774	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1061656774 D.M. 40

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 16 MES 06 AÑO 1994	CARRERA 9 10 94			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CALDAS
DEPTO	CALDAS	MUNICIPIO	SAMANÁ		
MUNICIPIO	SAMANÁ	TELÉFONO	3147402510	EMAIL	wilbedoyae@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 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	
PREGRADO	6	X		ANALISIS Y DESAROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION	05	2014	

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

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*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3113085449	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	03	*Año* 2026	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 188 DE 2017 GESTOR LOCAL	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 3 1A 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3113085049	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 170 28/01/2011 GESTOR LOCAL	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 3 # 1 A-01						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE CAFICULTORES DE MANIZALES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* SAMANÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3207025419	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROMOTOR DE CAMPO	*DEPENDENCIA* EQUIPO DE SOSTENIBILIDAD						*DIRECCIÓN* Calle 7 nro 7 52					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAMANA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* SAMANÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 68658281	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	04	*Año*	2014	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE SAC	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CRA 9 NRO 6 - 53					

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	2	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 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 30 Abril 2026 - Magdalena Caldas

William Bedoya

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.

Magdalena/mayo/2026

Ciudad y fecha

Pablo Velez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REGIONAL CALDAS
CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 8656525 - 06/06/2014

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: WILLIAM ANDRES BEDOYA ECHEVERRY, Con Cedula de Ciudadania No. 1.061.656.774

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

En constancia de lo anterior se firma la presente en Samana, a los seis (6) días del mes de junio de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
PEDRO NEL GARCIA QUICENO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

PEDRO NEL GARCIA QUICENO
SUBDIRECTOR CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CALDAS

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 951500324655CC1061656774A.

EL SUSCRITO SECRETARIO LOCAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAMANA CALDAS

CERTIFICA

Que **WILLIAM ANDRES BEDOYA ECHEVERRY**, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. **1.061.656.774**, expedida en Samaná Caldas, ha ejecutado los contratos con número MC-PS-134-2014 con fecha de inicio 05 de abril del 2014 y terminación 30 de junio de 2014 y el contrato MC-PS-212-2014 con fecha de inicio 12 de julio del 2014 y terminación 30 de octubre del 2014, MC-PS-302-2014 desde el 12 de noviembre hasta el 30 de diciembre del 2014, MC-PS-011-2015 desde el 14 de enero hasta el 30 de mayo del 2015, MC-PS-150-2015 desde el 10 de junio al 23 de diciembre de 2015 los cuales ha tenido como objeto PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO EN ATENCIÓN AL CIUDADANO (SAC), Y ARCHIVO QUE SE DESARROLLA EN LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAMANÁ CALDAS y para los cuales presento documentos anexos al mismo como Tecnólogo en Análisis y Desarrollo de Sistemas de Información.

Para constancia se expide, a los 23 días del mes de diciembre de 2015

Att,

JUAN CARLOS JARAMILLO SERNA
Secretario Local de Salud y Bienestar Social

Cooperativa de Caficultores de Manizales

60 AÑOS

Chinchiná, 31 de marzo de 2025

A QUIEN INTERESE
Ciudad

La Cooperativa de Caficultores de Manizales certifica que WILLIAM ANDRES BEDOYA ECHEVERRY, con la cédula de ciudadanía No. 1,061,656,774 de SAMANÁ, tuvo un vínculo laboral con esta empresa desde el 1 de abril de 2016, hasta el 31 de marzo de 2025, con un contrato de trabajo a término Fijo, desempeñando el cargo de PROMOTOR, con una asignación mensual de $ 1.497.321, (Un Millon Cuatrocientos Noventa Y Siete Mil Trescientos Veintiun pesos m/cte.), más prestaciones de ley.

Cordial Saludo,

JUAN FELIPE ARIAS RINCON
Director Administrativo

El suscrito Gerente de la ESE Hospital Departamental San Cayetano de Marquetalia Caldas

C E R T I F I C A

Que **WILLIAM ANDRES BEDOYA ECHEVERRY** C/C, Nro **1.061.656.774, según informacion documental aportada por el area juridica ,** se ha desempeñado como contratista en modalidad de prestación de servicios de la ESE Hospital Departamental San Cayetano de Marquetalia Caldas, según relación a continuación, asi:

Numero contrato 1: **176 DE 2025**
Valor contrato: **($14.000.000).**
Vigencia**: 05 JUNIO DE 2025 A 31 DE DICIEMBRE DE 2025.**

Objeto PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMUNITARIO Y TERRITORIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LA ESE HOSPITAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA-CALDAS, ORIENTADO A PROMOVER LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LA GESTIÓN INTERSECTORIAL, EL RECONOCIMIENTO DEL ENTORNO Y LA ARTICULACIÓN CON LAS COMUNIDADES DEL TERRITORIO ASIGNADO, EN COORDINACIÓN CON LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS OPERATIVOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

1.Identificar, mapear y caracterizar actores sociales, organizaciones comunitarias, instituciones educativas y otros referentes clave del territorio asignado, con el fin de fortalecer redes de apoyo en salud. 2) Promover y facilitar procesos de participación social en salud, incluyendo asambleas comunitarias, encuentros territoriales, mesas de salud, y actividades de educación colectiva. 3) Apoyar el levantamiento y actualización del diagnóstico comunitario participativo, identificando problemáticas locales, recursos comunitarios y oportunidades de acción conjunta. 4) Coordinar y acompañar acciones de movilización social y comunicación comunitaria relacionadas con temas de salud pública, prevención de enfermedades, autocuidado y promoción de derechos. 5) Servir como puente entre el Equipo Básico de Salud y las comunidades, facilitando el diálogo intercultural, la confianza y la resolución de barreras de acceso a los servicios de salud. 6) Participar en la planeación y ejecución del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP), desde una perspectiva comunitaria y territorial. 7) Apoyar la identificación de determinantes sociales de la salud y activar rutas de atención intersectorial en coordinación con otras entidades del territorio. 8) Registrar y reportar de forma clara y oportuna las actividades realizadas, avances en la participación comunitaria, actores articulados y necesidades del territorio. 9) Aplicar un enfoque diferencial y de respeto por la diversidad cultural, étnica, de género y generacional en todas las acciones realizadas en el territorio. 10) Mantener una actitud de servicio, respeto y ética en el relacionamiento con la comunidad, actuando como representante del equipo de salud ante la población. 11) Realizar la Digitación y Elaboración actas de reuniones con instituciones del municipio.12) Apoyar la planeación administrativa garantizando que se encuentren dispuestos los formatos e insumos necesarios para el abordaje de las familias en campo por parte de los equipos básicos. 13) Apoyar los procesos administrativos del Equipo Básico Asignado. 14) Apoyo al proceso de archivo y gestión documental de carpetas familiares. 15) Presentar el cronograma mensual de las actividades a cumplir. Las actividades se programarán en la plantilla entregada y de acuerdo a especificaciones, se envía en medio magnético el último día del mes a la enfermera coordinadora del área. 16) Garantizar la confidencialidad de la información, recogida durante el proceso de atención, asegurando el manejo seguro de datos sensibles y la protección de la privacidad de los usuarios atendidos. 17) Participar de las reuniones técnicas y capacitaciones que programen para el efectivo funcionamiento de los equipos de trabajo.18) Presentar el último día del mes el informe mensual de las actividades realizadas, en medio magnético, de acuerdo a las especificaciones y en concordancia con el cronograma presentado, para la revisión respectiva, firma y emisión de certificado de cumplimiento.19)Garantizar la confidencialidad, de la información recogida durante el proceso de atención, asegurando el manejo seguro de datos sensibles y la protección de la privacidad de los usuarios atendidos. 20) Las demás que le sean encomendades por el supervisor y/o coordinador en sujeción al objeto del contrato.

Dicha certificación se expide a solicitud del interesado.

Para constancia se firma en Marquetalia Caldas a los 28 dias del mes de **febrero** de 2026.

CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS
Gerente

Proyectó: John Fredy Flórez / C. Talento Humano