



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Payares		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Julio		NOMBRES Henry Andres	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No <u>1047235577</u>		GÉNERO F ☐ M ☒ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO <u>1751492273</u>		D.M. <u>44</u>	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>17</u> MES <u>04</u> AÑO <u>1996</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>ATLÁNTICO</u> MUNICIPIO <u>GALAPA</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 25 14 66 barrio la esperanza PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>ATLÁNTICO</u> MUNICIPIO <u>GALAPA</u> TELÉFONO <u>3086261</u> EMAIL <u>henrypayares96@outlook.com</u>			

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 (TECNOLÓGICA 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	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	06	2019	

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 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO				MUNICIPIO BARRANQUILLA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
				Día	19	Mes	08	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ORIENTADOR AGENCIA PUBLICA EMP				DEPENDENCIA AGENCIA PUBICA DE EMPLEO						DIRECCIÓN carrera 42 #42-40					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD cambiarsalud ips				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3017126582		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	03	Año	2022	Día	31	Mes	08	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ORIENTADOR POBLACION VULNERABL		DEPENDENCIA AREA DE TRABAJO SOCIAL						DIRECCIÓN CARRERA 41B 43 52 urbanizacion el parque					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GALAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO GALAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3086231			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	22	Mes	06	Año	2018	Día	22	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ASEGURAMIENTO			DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 13 17 117					

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	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

HOJA DE VIDA

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Slavoy Jaynes Jr.

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



• en un nombre. La Communion

Universidad de la Costa

Can. Geomorph. Res. 112: 30-32, 1979.

She wants

Henry Andres Payares Julio

С.С. № 1200200.077 в форме

Correspondencia: los maestros que los Colegios Universitarios exigen.
le confiere el título de

Administrador De Empresas

Resolución de la Unidad Ejecutiva Regional N.º 10013 de 30 de Julio de 2019 y Código 14073-1-10019
Censado del Ministerio de Educación Nacional

La fe de lo cual se expidió el presente Diploma en Barranquilla, Colombia
el día 24 de Octubre de 2019

Graduate Course Descriptions

Abstract

Secretary General

Source: at Issue No. 2 set filed in Register in September No. 127-10/06

pubblicato su *Scienze* 14 21 dicembre 1979

4-000000

 ALCALDÍA DE GALAPA PROGRESO PARA TODOS	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO ALCALDÍA MUNICIPAL DE GALAPA NIT. 890102472-0
	SECRETARÍA DE SALUD

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GALAPA

Certifica:

Que el señor HENRY ANDRÉS PAYARES JULIO identificado con cédula de ciudadanía No 1.047.235.577 expedida en Galapa (atlántico) realizo prácticas de Administración de Empresas durante el periodo del 22 de junio al 22 de diciembre del 2018 en el área de aseguramiento y prestación de servicios de salud. Demostrando buena aptitud y responsabilidad en las funciones delegadas.

Se expide la presente certificación a petición del interesado, a los veintisiete (27) día del mes de octubre del 2020


Zola Llanos Matoka
 Secretaria de Salud Municipal

Sandra Castro Ramírez

Calle 13 No. 17-117 Teléfonos: (5) 3086231 / 3086358 / 3086529 / 3086536

Fax: (57-6) 3086231 / 3086529 / 3086888

www.galapa-atlantico.gov.co

salud@galapa-atlantico.gov.co - alcaldia@galapa-atlantico.gov.co

Galapa, Atlántico



LA SUSCRITA COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE CAMBIARSALUD IPS

CERTIFICA;

Que, el señor **HENRY ANDRES PAYARES JULIO**, identificado con la cedula de ciudadanía No.1.047.235.577 expedida en Galapa (Atlántico), laboro en esta Institución bajo la modalidad de contratación de Obra y labor a partir del 01 de marzo del 2022 al 31 de agosto 2024 en el cargo de orientador a población vulnerables y desplazados.

Funciones: recepción, orientación e inducción al sistema de salud, identificación de población vulnerable, acompañamiento psicosocial, gestión de rutas de atención, seguimiento a casos especiales; con una asignación salarial de 2.100.000 dos millones cien mil pesos mensuales . la cual obtuvo un buen desempeño laboral en sus actividades realizadas.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 06 días del mes de agosto del 2025.

MAYRA MARTINEZ DE LA CRUZ

Coordinadora Administrativa

Cambiarsalud IPS

NIT: 900639881-0

301-7126582