Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Bernal	Correa	Anderson

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1097038832	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1097038832 D.M. 39

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 06 MES 05 AÑO 1995	CALLE 17 N 3 26 Casa			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	QUINDÍO
DEPTO	QUINDÍO	MUNICIPIO	QUIMBAYA		
MUNICIPIO	ARMENIA	TELÉFONO	7522903	EMAIL	anberco1995@hotmail.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 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	2011
										X				

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	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO LABORAL Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL	10	2020	308394
PREGRADO	10	X		DERECHO	12	2016	

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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: ALCALDIA DE CORDOBA QUINDIO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: QUINDÍO	MUNICIPIO: CÓRDOBA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3175767125	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	19	Mes	07	Año	2025	Día	30	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ABOGADO COBRO JURIDICO	DEPENDENCIA: ABOGADA ASESORA					DIRECCIÓN: CARRERA 10 calle 10 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS DE CORDOBA - ESACOR			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: QUINDÍO	MUNICIPIO: CÓRDOBA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3217396987	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	09	Año	2025	Día	28	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ABOGADO ASESOR DE APOYO	DEPENDENCIA: ABOGADO ASESOR JURIDICO					DIRECCIÓN: CALLE 10 12 13						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7460600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	09	*Año* 2025	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO LABORAL	*DEPENDENCIA* "SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA"					*DIRECCIÓN* CALLE 19 NORTE 19 55						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CORDOBA QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3175767125	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	16	*Mes*	07	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA -COBRO COACTIVO	*DEPENDENCIA* ABOGADO ASESOR JURIDICO					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 14 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARMENIA - QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* QUIMBAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7417100	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO DEFENSA	*DEPENDENCIA* DAFI					*DIRECCIÓN* CARRERA 16 15 28 CENTRO ARMENIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARMENIA - QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* QUIMBAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7417100	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	05	*Mes*	05	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO DEFENSA	*DEPENDENCIA* DAFI					*DIRECCIÓN* CARRERA 16 15 28 CENTRO ARMENIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARMENIA - QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7417100	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO DEFENSA	*DEPENDENCIA* DAFI					*DIRECCIÓN* CARRERA 16 15 28 CENTRO ARMENIA						

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 ARMENIA - QUINDIO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	MUNICIPIO QUIMBAYA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7440953	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	27	Mes	01	Año 2022	Día	26	Mes	07	Año	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO DEFENSA	DEPENDENCIA DAFI					DIRECCIÓN CARRERA 16 15 28 CENTRO ARMENIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARMENIA - QUINDIO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	MUNICIPIO ARMENIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7443420	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	22	Mes	06	Año 2021	Día	15	Mes	12	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO DEFENSA	DEPENDENCIA DAFI					DIRECCIÓN CARRERA 16 15 28 CENTRO ARMENIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARMENIA - QUINDIO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	MUNICIPIO QUIMBAYA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7455814	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	02	Año 2021	Día	31	Mes	05	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO CONTRATISTA DE DEFENSA	DEPENDENCIA DAFI					DIRECCIÓN CARRERA 17 14 16 centro armenia						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REDSALUD ARMENIA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	MUNICIPIO ARMENIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	04	Mes	01	Año 2021	Día	31	Mes	01	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA 01 OFICINA JURIDICA					DIRECCIÓN CARRERA 0 - 00						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REDSALUD ARMENIA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	MUNICIPIO ARMENIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	12	Año 2020	Día	31	Mes	12	Año	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA 01 OFICINA JURIDICA					DIRECCIÓN CARRERA 0 - 00						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REDSALUD ARMENIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 01 OFICINA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 0 - 00						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REDSALUD ARMENIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* QUIMBAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 01 OFICINA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 0 - 00						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REDSALUD ARMENIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 01 OFICINA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 0 - 00						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REDSALUD ARMENIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 01 OFICINA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 0 - 00						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REDSALUD ARMENIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7371010	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	06	*Mes*	03	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO OF JURIDICA	*DEPENDENCIA* 01 OFICINA JURIDICA					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REDSALUD ARMENIA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	MUNICIPIO ARMENIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 7371010	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	01	Año	2018	Día	30	Mes	06	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO OFIC JURIDICA	DEPENDENCIA 01 OFICINA JURIDICA						DIRECCIÓN					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REDSALUD ARMENIA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	MUNICIPIO QUIMBAYA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 7371010	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	09	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO DE LA OFICINA ASESORA	DEPENDENCIA 01 OFICINA JURIDICA						DIRECCIÓN					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REDSALUD ARMENIA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	MUNICIPIO ARMENIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 7371010	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	03	Año	2017	Día	05	Mes	09	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGAD0	DEPENDENCIA 01 OFICINA JURIDICA						DIRECCIÓN					

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					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	4	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	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 _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

ESACOR

HOJA DE VIDA VALIDADA

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

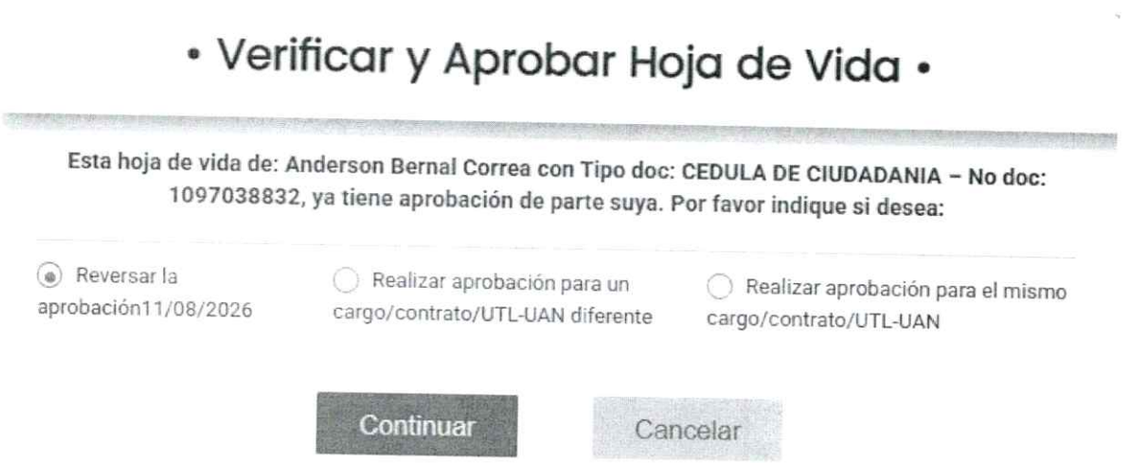
12-08-2016

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ESACOR
Respetando la biodiversidad.

VALIDACION HOJA DE VIDA EN PLATAFORMA SIGEP 2



DEIVER PATRICIO CUENCA PEREZ
Gerente General
ESACOR ESP SAS

Reviso: Alexis Criollo cortes – Contratista Administración Plataforma SIGEP 2 ACC