Libertad y Orden

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
Persona natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES
CARDENAS	LOAIZA	JHON LEIDER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
C.C [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. 6.199.406

SEXO
F [ ] M [X]

NACIONALIDAD
COL [X] EXTRANJERO [ ] PAIS

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE [X] SEGUNDA CLASE [ ] NUMERO 6.199.406 D-M BAFLIM60

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DIA 19 MES 4 AÑO 1978
PAIS COLOMBIA
DEPTO VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO BUGALAGRANDE

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA
CARRERA 6 N 1C-06
PAIS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO BUGALAGRANDE
TELEFONO 3142320838 EMAIL jhonleider2014@outlook.com

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TITULO OBTENIDO:	BACHILLER ACADEMICO						
PRIAMRIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	X	MES	7	AÑO	1	9	9	7	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:
TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)
RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO				No DE TARJETA PROFESIONAL
TEC	3	SI		TECNICO EN AIRES ACONDICIONADOS	8	2	0	0	5	
TEC	3	SI		TECNICO ELECTRICISTA	5	2	0	2	1	

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

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
EMILIO GIL Y CIA SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	BUGALAGRANDE	mader

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3113248594	DIA 16 MES 01 AÑO 2021	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	ANDALUCIA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 10 MES 8 AÑO 2019	DIA 10 MES 11 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
	SISTEMAS	ANDALUCIA

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL SAN BERNABE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	BUGALAGRANDE	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 01 MES 03 AÑO 2023	DIA 30 MES 08 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
	SISTEMAS	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DIEGO RENGIFO SALAZAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	BUGALAGRANDE	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 01 MES 11 AÑO 2023	DIA 30 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	12	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	12	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO ___ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN COSNTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON CERACES (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

NOMBRE Y FIRMA DEL FEJE DE PERSONAL O DE CONTRATOS