El servicio público es de todos | Función Pública

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 |
|---|---|---|
| SALGADO | ZAMBRANO | MARLON |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 3074813 | F ○ M ◉ | COL. ◉ EXTRANJERO ○ | |

**LIBRETA MILITAR**
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | DÍA 29 MES 06 AÑO 1963 | PAÍS | DEPTO | |
| PAÍS | Colombia | MUNICIPIO | | |
| DEPTO | Cundinamarca | TELÉFONO | EMAIL | juligonzal@yahoo.es |
| MUNICIPIO | LA MESA | | | |

## 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: BACHILLER |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 | MES 11 AÑO 1981 |

experiencia laboral

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Cundinamarca | LA MESA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 7491712 | DÍA 26 MES 01 AÑO 2018 | DÍA 25 MES 10 AÑO 2018 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| AUXILIAR DE ETV OPS | SALUD PUBLICA | CALLE 26 N 51 - 53 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Cundinamarca | LA MESA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 10 MES 03 AÑO 2017 | DÍA 30 MES 12 AÑO 2017 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| AUXILIAR ETV OPS | SALUD PUBLICA | CALLE 26 No 51-53 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Cundinamarca | LA MESA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 16 MES 09 AÑO 2016 | DÍA 28 MES 02 AÑO 2017 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| AUXILIAR ETV OPS | SALUD PUBLICA | CALLE 26 No 51-53 |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Cundinamarca | **MUNICIPIO** LA MESA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** **DÍA** 26 **MES** 04 **AÑO** 2016 | | **FECHA DE RETIRO** **DÍA** 25 **MES** 07 **AÑO** 2016 |
| **CARGO O CONTRATO** AUXILIAR ETV OPS | **DEPENDENCIA** SALUD PUBLICA | | **DIRECCIÓN** CALLE 26 No 51-53 |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Cundinamarca | **MUNICIPIO** LA MESA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** **DÍA** 16 **MES** 08 **AÑO** 2011 | | **FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 06 **AÑO** 2012 |
| **CARGO O CONTRATO** AUXILIAR DE ETV OPS | **DEPENDENCIA** | | **DIRECCIÓN** |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Cundinamarca | **MUNICIPIO** LA MESA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** **DÍA** 20 **MES** 12 **AÑO** 2010 | | **FECHA DE RETIRO** **DÍA** 19 **MES** 06 **AÑO** 2011 |
| **CARGO O CONTRATO** AUXILIAR DE ETV OPS | **DEPENDENCIA** | | **DIRECCIÓN** CALLE 26 N 51 53 |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Cundinamarca | **MUNICIPIO** LA MESA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** 7491712 | **FECHA DE INGRESO** **DÍA** 26 **MES** 10 **AÑO** 2009 | | **FECHA DE RETIRO** **DÍA** 25 **MES** 09 **AÑO** 2010 |
| **CARGO O CONTRATO** AUXILIAR DE ETV OPS | **DEPENDENCIA** SALUD PUBLICA | | **DIRECCIÓN** CALLE 26 N 51 53 |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Cundinamarca | **MUNICIPIO** LA MESA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** 7491712 | **FECHA DE INGRESO** **DÍA** 21 **MES** 01 **AÑO** 2009 | | **FECHA DE RETIRO** **DÍA** 20 **MES** 05 **AÑO** 2009 |
| **CARGO O CONTRATO** AUXILIAR DE ETV OPS | **DEPENDENCIA** SALUD PUBLICA | | **DIRECCIÓN** CALLE 26 N 51 53 |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Cundinamarca | **MUNICIPIO** LA MESA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** 7491712 | **FECHA DE INGRESO** **DÍA** 28 **MES** 06 **AÑO** 2007 | | **FECHA DE RETIRO** **DÍA** 27 **MES** 12 **AÑO** 2007 |
| **CARGO O CONTRATO** AUXILIAR DE ETV OPS | **DEPENDENCIA** SALUD PUBLICA | | **DIRECCIÓN** CALLE 26 N 51 53 |

## 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE INCOMPATIBILIDAD 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 _____

Marlon Salgado

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

## 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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