

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 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 HOSPITAL MILITAR CENTRAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.hospitalmilitar.gov.co	
TELÉFONOS 3486868	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 09 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TERAPEUTA RESPIRATORIA	DEPENDENCIA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	DIRECCIÓN TRANSVERSAL 3a NO 49-00	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE SUBA-SERVICIOS Y ASESORIAS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitaldesuba.gov.co	
TELÉFONOS 6621111	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 04 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 05 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO TERAPEUTA RESPIRATORIA	DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA	DIRECCIÓN AVCR 104 No 152c-50	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD planeacion@hospitalengativa.gov.co	
TELÉFONOS 2913300	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 10 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 05 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO TERAPEUTA RESPIRATORIA	DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA	DIRECCIÓN TRANSVERSAL 100 No 80-50	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DEL OCCIDENTE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD occiter@hotmail.com	
TELÉFONOS 4254620 ext 496	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 08 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO TERAPEUTA RESPIRATORIA	DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA	DIRECCIÓN AV. AMERICAS No 71C-29	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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

4 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	16	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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).

6 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS