



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Franco	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Munoz	NOMBRES Carlos Eduardo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 73159582	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 73159582	D.M. 14
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA MES AÑO PAÍS DEPTO MUNICIPIO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO MUNICIPIO TELÉFONO EMAIL	

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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1990	
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									
POSTGRADO	6	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SALUD	12	2004	no								
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	12	1998	73159582								

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
INGLÉS	X				X		X		

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 COOSALUD EPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR				MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3175030460				FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
				Día	15	Mes	08	Año	2025	Día	18	Mes	09	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR				DEPENDENCIA PRESIDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 2 11 -67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A S.O.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA				MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4898686				FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
				Día	15	Mes	11	Año	2024	Día	15	Mes	08	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR				DEPENDENCIA PRESIDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 56 11 88						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6358162			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	25	Mes	10	Año	2024	Día	13	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR INTEGRAL			DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL					DIRECCIÓN CALLE 7 19 -34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6356363			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	13	Mes	12	Año	2023	Día	28	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR GERENCIA			DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL					DIRECCIÓN CALLE 7 19 -34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	13	Mes	06	Año	2023	Día	12	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR GERENCIA			DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL					DIRECCIÓN CALLE 7 19 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3162525359			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	04	Mes	01	Año	2023	Día	04	Mes	06	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR GERENCIA			DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL					DIRECCIÓN CALLE 7 19 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3162525359			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	05	Mes	07	Año	2022	Día	30	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR GERENCIA			DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL					DIRECCIÓN CALLE 7 19 34					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	03	Mes	01	Año	2022	Día	02	Mes	07	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR GERENCIA			DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL					DIRECCIÓN CALLE 7 19 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6358162			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	08	Mes	10	Año	2021	Día	28	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR GERENCIA			DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL					DIRECCIÓN CALLE 7 N ° 19 -34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6358162			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	04	Mes	01	Año	2021	Día	03	Mes	10	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR GERENCIA			DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL					DIRECCIÓN CALLE 7 19 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6358162			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	26	Mes	10	Año	2020	Día	30	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR GERENCIA			DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL					DIRECCIÓN CALLE 7 N 19 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6356363			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	24	Mes	07	Año	2020	Día	23	Mes	10	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR GERENCIA			DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL					DIRECCIÓN CALLE 7 N 19 34					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CAJA COMPENSACION DE CORDOBA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA		MUNICIPIO MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 7835363		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	11	Mes	11	Año	2017	Día	02	Mes	07	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR -DIRECCION		DEPENDENCIA DIRECCION - GERENCIA GENERAL						DIRECCIÓN CARRERA 9 12 1 Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ORG. CLIN. BONNADONA PREVENIR				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3770055		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	16	Mes	02	Año	2016	Día	30	Mes	09	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR ACREDITACION		DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL						DIRECCIÓN CARRERA 49 82 -70					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD AUDICOSTA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3137043295		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	08	Año	2017	Día	25	Mes	09	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR AUDITORIA		DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL						DIRECCIÓN CARRERA 38 80 -13					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN PEDRO DE EL PIÑON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO EL PIÑÓN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	02	Año	2016	Día	14	Mes	05	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR CALIDAD		DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL						DIRECCIÓN CALLE 13 3 -27					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3810028		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	06	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR AUDITORIA CALIDAD		DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL						DIRECCIÓN CARRERA 19 25 -21					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO AUDITORIA INTEGRAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5419100				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	01	Mes	09	Año	2014	Día	31	Mes	01	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR CONTRATISTA				DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL				DIRECCIÓN CALLE 65 4A -30							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO AUDITORIA INTEGRAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	03	Mes	02	Año	2014	Día	31	Mes	05	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR CONTRATISTA				DEPENDENCIA AUDITORIA SERVICIOS DE SALUD				DIRECCIÓN CALLE 65 4A -30							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO AUDITORIA INTEGRAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5419100				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	20	Mes	11	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR CONTRATISTA				DEPENDENCIA AUDITORIA SERVICIOS DE SALUD				DIRECCIÓN CALLE 65 4A -30							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD DYNAMIK SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6100311				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	03	Mes	05	Año	2010	Día	30	Mes	04	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR MEDICO				DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL				DIRECCIÓN CALLE 94 13 -34							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD EPS SALUD CONDOR S.A.				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO				MUNICIPIO PASTO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7315090				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	04	Mes	07	Año	2006	Día	30	Mes	04	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE NACIONAL DE ASEGURA				DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL				DIRECCIÓN CARRERA 29 18 -10							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD MEGASALUD				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6100311				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	01	Mes	02	Año	2006	Día	09	Mes	06	Año	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR AUDITORIA EN SALUD				DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL				DIRECCIÓN CALLE 94 13 -34							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION CAJACOPI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO				MUNICIPIO BARRANQUILLA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3185930				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	01	Mes	08	Año	2005	Día	10	Mes	01	Año	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE NACIONAL SALUD Y ASEGU				DEPENDENCIA DIRECCION GENERAL				DIRECCIÓN CALLE 44 46 -16							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD IASSESS LTDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE				MUNICIPIO SINCELEJO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2821114				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	01	Mes	11	Año	2003	Día	27	Mes	01	Año	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE				DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL				DIRECCIÓN CALLE 18 20 -27							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD IASSESS LTDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE				MUNICIPIO SINCELEJO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2821035				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	01	Mes	03	Año	2002	Día	31	Mes	07	Año	2002
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR MEDICO				DEPENDENCIA AUDITORIA MEDICA				DIRECCIÓN CALLE 18 20 -27							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD APROSALUD				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5812001				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	15	Mes	05	Año	2000	Día	30	Mes	11	Año	2001
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE GENERAL				DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL				DIRECCIÓN Sin dirección							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SALUD FAMILIA A.R.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5812001			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	11	Año	2000	Día	30	Mes	06	Año	2001
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE PYP. SUPERVISOR			DEPENDENCIA DIRECCION MEDICA					DIRECCIÓN Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SAN BENITO ABAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	05	Año	1999	Día	03	Mes	05	Año	2000
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOGO			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN Sin 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						

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	7	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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