FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ostos	Bermejo	Luis Carlos

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1116780151 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 88060450689 D.M. 53

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 04 MES 06 AÑO 1988

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ARAUCA

MUNICIPIO: ARAUCA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 14 A 24 47 santa teresita

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ARAUCA

MUNICIPIO: ARAUCA

TELÉFONO: 3208911985 EMAIL: lucarosbe@gmail.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	2004
										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	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA DE SISTEMAS	03	2015	011122-0530217 ANT
PREGRADO	4	X		TECNOLOGIA EN GESTION DE REDES DE DATOS	05	2008	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
VIRTUAL	SENA	EDUCACION INFORMAL	ANALISIS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO Y LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT	03	2022
VIRTUAL	SENA	EDUCACION INFORMAL	SERVICIO AL CLIENTE DESDE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA ORGANIZACION	03	2022
VIRTUAL	SENA	EDUCACION INFORMAL	MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE 2016: EXCEL	06	2021

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
VIRTUAL	SENA	EDUCACION INFORMAL	ANALISIS PARA EL DESARROLLO MOVIL CON APP INVENTOR	09	2019
VIRTUAL	SENA	EDUCACION INFORMAL	COMISION DE PERSONAL PARA SERVIDORES PUBLICOS	07	2019
VIRTUAL	SENA	EDUCACION INFORMAL	USO DE EXCEL Y ACCESS PARA EL DESARROLLO DE APLICACIONES ADMINISTRATIVAS EMPRESARIALES	05	2015
PRESENCIAL	CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON	EDUCACION INFORMAL	DIPLOMADO EN ALTA GERENCIA	03	2015
VIRTUAL	SENA	EDUCACION INFORMAL	BASICO DE SALUD OCUPACIONAL	07	2014
PRESENCIAL	SENA	EDUCACION INFORMAL	SENSIBILIZACION ARCHIVISTICA	08	2013

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
ESPANOL			X			X			X
INGLES	X				X			X	

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO DE DESARROLLO DE ARAUCA - IDEAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8853178	Día 03 Mes 01 Año 2022	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICO OPERATIVO		CALLE 15 - 13 46

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 10 Mes 12 Año 2021	Día 31 Mes 12 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL	PREVENCION Y CONTROL VECTORES	CALLE 20 - 20 31 /43

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 8858888	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* PREVENCION Y CONTROL VECTORES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 31 43					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 8858888	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	05	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* PREVENCION Y CONTROL VECTORES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 8858888	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	03	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* PREVENCION Y CONTROL VECTORES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 8858888	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	03	*Mes*	02	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* PREVENCION Y CONTROL VECTORES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 8858888	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* PREVENCION Y CONTROL VECTORES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8858888	Día 09 Mes 11 Año 2020	Día 23 Mes 11 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL	PREVENCION Y CONTROL VECTORES	CALLE 20 20 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8858888	Día 05 Mes 10 Año 2020	Día 04 Mes 11 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL	PREVENCION Y CONTROL VECTORES	CALLE 20 20 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8858888	Día 03 Mes 08 Año 2020	Día 02 Mes 10 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL	PREVENCION Y CONTROL VECTORES	CALLE 20 20 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8858888	Día 01 Mes 07 Año 2020	Día 31 Mes 07 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL	PREVENCION Y CONTROL VECTORES	CALLE 20 20 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8858888	Día 21 Mes 04 Año 2020	Día 20 Mes 06 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PREVENCION Y CONTROL VECTORES	CALLE 20 20 31

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8858888	Día 15 Mes 01 Año 2020	Día 14 Mes 04 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PREVENCION Y CONTROL VECTORES	CALLE 20 20 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8858888	Día 08 Mes 11 Año 2019	Día 31 Mes 12 Año 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PREVENCION Y CONTROL VECTORES	CALLE 20 20 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8858888	Día 08 Mes 07 Año 2019	Día 07 Mes 11 Año 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PREVENCION Y CONTROL VECTORES	CALLE 20 20 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8858888	Día 06 Mes 05 Año 2019	Día 05 Mes 07 Año 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PREVENCION Y CONTROL VECTORES	CALLE 20 20 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8858888	Día 04 Mes 02 Año 2019	Día 03 Mes 05 Año 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PREVENCION Y CONTROL VECTORES	CALLE 20 - 20 31 /43

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ARAUCA	MUNICIPIO: ARAUCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8858888	FECHA DE INGRESO	Día: 22	Mes: 11	Año: 2018		FECHA DE RETIRO	Día: 21	Mes: 12	Año: 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: PREVENCION Y CONTROL VECTORES					DIRECCIÓN: CALLE 20 20 31					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ARAUCA	MUNICIPIO: ARAUCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8858888	FECHA DE INGRESO	Día: 09	Mes: 10	Año: 2018		FECHA DE RETIRO	Día: 01	Mes: 11	Año: 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: PREVENCION Y CONTROL VECTORES					DIRECCIÓN: CALLE 20 20 31					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ARAUCA	MUNICIPIO: ARAUCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8858888	FECHA DE INGRESO	Día: 03	Mes: 07	Año: 2018		FECHA DE RETIRO	Día: 08	Mes: 10	Año: 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: PREVENCION Y CONTROL VECTORES					DIRECCIÓN: CALLE 20 20 31					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ARAUCA	MUNICIPIO: ARAUCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8858888	FECHA DE INGRESO	Día: 26	Mes: 01	Año: 2018		FECHA DE RETIRO	Día: 30	Mes: 06	Año: 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: PREVENCION Y CONTROL VECTORES					DIRECCIÓN: CALLE 20 20 31					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ARAUCA	MUNICIPIO: ARAUCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8858888	FECHA DE INGRESO	Día: 02	Mes: 01	Año: 2018		FECHA DE RETIRO	Día: 25	Mes: 01	Año: 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: PREVENCION Y CONTROL VECTORES					DIRECCIÓN: CALLE 20 20 31					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
8858888	Día	04	Mes	10	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PREVENCION Y CONTROL VECTORES	CALLE 20 20 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
8858888	Día	04	Mes	07	Año	2017	Día	03	Mes	10	Año	2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PREVENCION Y CONTROL VECTORES	CALLE 20 20 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
8858888	Día	03	Mes	04	Año	2017	Día	02	Mes	07	Año	2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PREVENCION Y CONTROL VECTORES	CALLE 20 20 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
8858888	Día	02	Mes	01	Año	2017	Día	01	Mes	04	Año	2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PREVENCION Y CONTROL VECTORES	CALLE 20 20 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ARAUCA	ARAUCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
8858888	Día	01	Mes	07	Año	2016	Día	30	Mes	12	Año	2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PREVENCION Y CONTROL VECTORES	CALLE 20 20 31

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA	MUNICIPIO ARAUCA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8858888	FECHA DE INGRESO Día 01 Mes 04 Año 2016				FECHA DE RETIRO Día 30 Mes 06 Año 2016						
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA PREVENCION Y CONTROL VECTORES				DIRECCIÓN CALLE 20 20 31						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA	MUNICIPIO ARAUCA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8858888	FECHA DE INGRESO Día 01 Mes 02 Año 2016				FECHA DE RETIRO Día 30 Mes 03 Año 2016						
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA PREVENCION Y CONTROL VECTORES				DIRECCIÓN CALLE 20 20 31						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA	MUNICIPIO ARAUCA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8858888	FECHA DE INGRESO Día 14 Mes 09 Año 2015				FECHA DE RETIRO Día 31 Mes 12 Año 2015						
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA PREVENCION Y CONTROL VECTORES				DIRECCIÓN CALLE 20 20 31						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	MUNICIPIO BOGOTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8858888	FECHA DE INGRESO Día 01 Mes 06 Año 2015				FECHA DE RETIRO Día 13 Mes 09 Año 2015						
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA PREVENCION Y CONTROL VECTORES				DIRECCIÓN CALLE 20 20 31						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA	MUNICIPIO ARAUCA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8858888	FECHA DE INGRESO Día 02 Mes 01 Año 2015				FECHA DE RETIRO Día 31 Mes 05 Año 2015						
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA PREVENCION Y CONTROL VECTORES				DIRECCIÓN CALLE 20 20 31						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8858888	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	09	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PREVENCION Y CONTROL VECTORES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8858888	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	07	*Mes*	09	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PREVENCION Y CONTROL VECTORES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8858888	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	09	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PREVENCION Y CONTROL VECTORES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8858888	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	04	*Año* 2013	*Día*	29	*Mes*	09	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PREVENCION Y CONTROL VECTORES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8858888	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año* 2013	*Día*	29	*Mes*	04	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PREVENCION Y CONTROL VECTORES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8858888	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	02	*Mes*	10	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PREVENCION Y CONTROL VECTORES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 - 20 31 /43				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8858888	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2012	*Día*	29	*Mes*	09	*Año* 2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PREVENCION Y CONTROL VECTORES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8858888	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	02	*Mes*	04	*Año*	2012	*Día*	01	*Mes*	07	*Año* 2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PREVENCION Y CONTROL VECTORES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8858888	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	03	*Año* 2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PREVENCION Y CONTROL VECTORES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE -ARAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* ARAUCA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2007	*Día*	30	*Mes*	04	*Año* 2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* APOYO TECNICO EN SISTEMAS						*DIRECCIÓN* CALLE 15 - 16 17 esquina				

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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						

5 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	2	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	6

6 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 Arauca, 12-07-2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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.

Arauca, 13/07/22

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Clara Edilia Díaz Soledad