



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Jaramillo	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Vargas	NOMBRES Lizeth Patricia
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 33332397	SEXO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		
FECHA DÍA 09 MES 07 AÑO 1977		
PAÍS COLOMBIA		
DEPTO BOLÍVAR		
MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS		

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			
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	12	AÑO	1994	

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	
PREGRADO	2	X		INSTRUMENTACION QUIRURGICA	05	2005	042 FOLIO 05 LIBRO 05

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

4

IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

5

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 DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	29	Mes	11	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALA DE CIRUGIA					DIRECCIÓN ENTRADADE BOCAGRANDE AVE SAN MARTIN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	05	Mes	04	Año	2024	Día	16	Mes	11	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, AV SAN MARTIN ENTRADA BOCAGRANDE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	04	Mes	10	Año	2023	Día	30	Mes	03	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALAS DE CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, ENTRADA DE BOCAGRANDE AV SAN MARTIN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	19	Mes	04	Año	2023	Día	31	Mes	08	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, AV SAN MARTIN ENTRADA DE BOCAGRANDE						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	29	Mes	12	Año	2022	Día	28	Mes	02
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALAS DE CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, ENTRADA DE BOCAGRANDE AV SAN MARTIN				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	11	Mes	07	Año	2022	Día	15	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, ENTRADA DE BOCAGRANDE AV SAN MARTIN				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	30	Mes	09	Año	2021	Día	10	Mes	07
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, AV SAN MARTIN ENTRADA BOCAGRANDE				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	03	Año	2021	Día	31	Mes	08
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, AV SAN MARTIN ENTRADA BOCAGRANDE				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	10	Año	2020	Día	28	Mes	02
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, AV SAN MARTIN ENTRADA BOCAGRANDE				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	02	Mes	03	Año	2020	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, AV SAN MARTIN ENTRADA BOCAGRANDE			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6654921			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	01	Mes	03	Año	2019	Día	29	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, ENTRADA DE BOCAGRANDE AV SAN MARTIN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6654921			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	26	Mes	01	Año	2018	Día	28	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, ENTRADA DE BOCAGRANDE AV SAN MARTIN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6654921			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	02	Mes	11	Año	2017	Día	25	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, ENTRADA DE BOCAGRANDE AV SAN MARTIN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6654921			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	01	Mes	03	Año	2017	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, ENTRADA DEBOCAGRANDE AV SAN MARTIN			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR				MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6654921				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				Día	04	Mes	11	Año	2016	Día	28	Mes	02
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA				DIRECCIÓN HONAC, ENTRADA DE BOCAGRANDE AV SAN MARTIN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR				MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6654921				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				Día	06	Mes	04	Año	2016	Día	31	Mes	10
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA				DIRECCIÓN HONAC, ENTRADA DE BOCAGRANDE AV SAN MARTIN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR				MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6654921				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				Día	01	Mes	09	Año	2015	Día	31	Mes	03
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA				DIRECCIÓN HONAC, ENTRADA DE BOCAGRANDE AV SAN MARTIN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR				MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6654921				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				Día	01	Mes	04	Año	2015	Día	01	Mes	08
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA				DIRECCIÓN HONAC, ENTRADA DE BOCAGRANDE AV SAN MARTIN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR				MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6654921				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				Día	19	Mes	11	Año	2014	Día	31	Mes	03
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA				DIRECCIÓN HONAC, ENTRADA DE BOCAGRANDE AV SAN MARTIN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6654921			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	11	Mes	08	Año	2014	Día	05	Mes	11	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, ENTRADA DE BOCAGRANDE AV SAN MARTIN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6654921			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	01	Año	2014	Día	31	Mes	07	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, ENTRADA DE BOCAGRANDE AV SAN MARTIN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6654921			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	11	Mes	12	Año	2013	Día	20	Mes	01	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, ENTRADA DE BOCAGRANDE AV SAN MARTIN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6654921			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	09	Año	2013	Día	30	Mes	11	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, ENTRADA DE BOCAGRANDE AV SAN MARTIN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	05	Año	2013	Día	07	Mes	09	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALAS DE CIRUGIA					DIRECCIÓN HONAC, AVENIDA SAN MARTIN ENTRADA BOCAGRANDE						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MADRE BERNARDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 66531747			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	07	Año	2005	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUMENTADORA QUIRURGICA			DEPENDENCIA AREA CIRUGIA					DIRECCIÓN BARRIO LA PROVIDENCIA			

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:
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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	9	10
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

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