



FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Libertad y Orden

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

**ENTIDAD RECEPTORA**

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>Bedoya</b>	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>Gil</b>	NOMBRES <b>Carlos Anibal</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SEXO <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD <input checked="" type="radio"/> COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO
C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>71603769</b>		PAÍS	
LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>	SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>	NÚMERO <b>71603769</b>	D.M. _____
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			
FECHA	DÍA <b>28</b>	MES <b>05</b>	AÑO <b>1961</b>
PAÍS	<b>Colombia</b>		
DEPTO	<b>Valle del Cauca</b>		
MUNICIPIO	<b>El Cairo</b>		
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
<b>C1120 # 20-397</b>			
PAÍS	<b>Colombia</b>		
MUNICIPIO	<b>Yolombo</b>		
TELÉFONO	<b>3192814818</b>		
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:				
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	1-1	AÑO	_____

## EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRÍCTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) \_\_\_\_\_ TI (TECNOLÓGICA) \_\_\_\_\_ TE (TECNOLÓGICA, ESPECIALIZADA) \_\_\_\_\_

ES (ESPECIALIZACIÓN), IE (TECNOLÓGICA), MG (MAESTRÍAS Y MAGISTER), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

MODALIDAD ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, Lee, ESCRIBE DE FORMA: REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB).

**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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Rafael Yolombó			Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Antioquia	Yolombó		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
8654210	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Conductor ambulancia			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	23	
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>23</b>	

5

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSAS 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 \_\_\_\_\_

*Andrés Bedoya Gil*  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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