



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Moreno		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Cordoba		NOMBRES Jose Alexander	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 79435577		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="1968"/>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 5 n 1 CENTRO		
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA	DEPTO HUILA		
DEPTO BOGOTÁ. D.C.		MUNICIPIO ALGECIRAS			
MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.		TELÉFONO 3167434019	EMAIL josealexandermoreno2015@hotmail		

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°	<input checked="" type="checkbox"/> 11°	MES	12	AÑO	1985

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	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	06	2007	
PREGRADO	10	X		MEDICINA	07	1993	0140691994

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

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 O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUIS FELIPE CABRERA - ALGECIRAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO ALGECIRAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8382895			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	12	Año	2016	Día	17	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE			DEPENDENCIA ADMINISTRACION					DIRECCIÓN CALLE 14 1 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUIS FELIPE CABRERA - ALGECIRAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO ALGECIRAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	08	Año	2008	Día	03	Mes	11	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE			DEPENDENCIA ADMINISTRACION					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUIS FELIPE CABRERA - ALGECIRAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO ALGECIRAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	01	Año	2008	Día	22	Mes	04	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE			DEPENDENCIA ADMINISTRACION					DIRECCIÓN CALLE 4 1 40 Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUIS FELIPE CABRERA - ALGECIRAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	18	Mes	11	Año	2003	Día	26	Mes	10	Año	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE			DEPENDENCIA ADMINISTRACION					DIRECCIÓN CALLE 4 4 40 Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUIS FELIPE CABRERA - ALGECIRAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO ALGECIRAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	08	Año	2003	Día	17	Mes	11	Año	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE			DEPENDENCIA ADMINISTRACION					DIRECCIÓN CALLE 4 1 40 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 HOSPITAL LUIS FELIPE CABRERA - ALGECIRAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO ALGECIRAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	02	Año	2000	Día	30	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE			DEPENDENCIA ADMINISTRACION					DIRECCIÓN CALLE 4 1 40 Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUIS FELIPE CABRERA - ALGECIRAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO ALGECIRAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	25	Mes	10	Año	1999	Día	30	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE			DEPENDENCIA ADMINISTRACION					DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUIS FELIPE CABRERA - ALGECIRAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO ALGECIRAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	10	Año	1994	Día	24	Mes	04
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR ADMINSTRATIVO			DEPENDENCIA ADMINISTRACION					DIRECCIÓN CALLE 4N 1 40				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUIS FELIPE CABRERA - ALGECIRAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO ALGECIRAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 8382895			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	19	Mes	09	Año	1994	Día	30	Mes	09
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR E			DEPENDENCIA ADMINISTRACION					DIRECCIÓN CALLE 4N 1 40				

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:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN				

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

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	17	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	11

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 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

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS