



**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
Persona Natural**

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

**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			PUBLICA		PRIVADA		PAIS		
HOSPITAL MILITAR CENTRAL			X				COLOMBIA		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
BOGOTA		BOGOTA			talentohumano@homil.gov.co				
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
3486868		DIA 1 MES 11 AÑO 2023			DIA MES AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			
0620-2023 OPS FISIATRA			AMPUTADOS Y PROTESIS			TV 3 #49-00			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA		PRIVADA		PAIS		
HOSPITAL MILITAR CENTRAL			X				COLOMBIA		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
BOGOTA		BOGOTA			talentohumano@homil.gov.co				
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
3486868		DIA 1 MES 11 AÑO 2022			DIA 31 MES 10 AÑO 2023				
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			
2160-2022 OPS FISIATRA			AMPUTADOS Y PROTESIS			TV 3 #49-00			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA		PRIVADA		PAIS		
HOSPITAL MILITAR CENTRAL			X				COLOMBIA		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
BOGOTA		BOGOTA			talentohumano@homil.gov.co				
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
3486868		DIA 1 MES 3 AÑO 2022			DIA 31 MES 10 AÑO 2022				
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			
1798-2022 OPS FISIATRA			AMPUTADOS Y PROTESIS			TV 3 #49-00			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA		PRIVADA		PAIS		
HOSPITAL MILITAR CENTRAL			X				COLOMBIA		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
BOGOTA		BOGOTA			talentohumano@homil.gov.co				
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
3486868		DIA 1 MES 11 AÑO 2011			DIA 31 MES 12 AÑO 2021				
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			
SMSM FISIATRA			AMPUTADOS Y PROTESIS			TV 3 #49-00			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA		PRIVADA		PAIS		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		DIA MES AÑO			DIA MES AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA		PRIVADA		PAIS		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		DIA MES AÑO			DIA MES AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA		PRIVADA		PAIS		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		DIA MES AÑO			DIA MES AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	12	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	3

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  O  SE 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, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

**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.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS