Libertad y Orden

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)*	*NOMBRES*
GOMEZ	**SANCHEZ**	**ELIDIER**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. 94.372.699

SEXO

F [ ] M [X]

NACIONALIDAD

COL [X] EXTRANJERO

PAIS

COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE [X] SEGUNDA CIASE [ ] NUMERO **94.372.699** D-M **55**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA **22** MES **8** AÑO **1 9 7 2**

PAIS **COLOMBIA**

DEPTO **VALLE**

MUNICIPIO **SANTIAGO DE CALI**

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

PAIS DEPTO

MUNICIPIO

TELEFONO EMAIL

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TITULO OBTENIDO:*	**Bachiller Ciencias Naturales**					
PRIAMRIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**xx**	MES		AÑO	1	9	8	9

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	*NO. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TERMINACION*				No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO			
UN	**10**	**X**		**INGENIERO SANITARIO**	**11**	**1**	**9**	**9**	**7**	**762377123VLL**
UN	**10**	**X**		**ADMINISTRACION DE EMPRESAS**	**9**	**2**	**0**	**1**	**4**	**8 3 7 0 9**
ES	**2**	**X**		**ESPEC. EN ING. SANITARIA Y AMBIENTA**	**5**	**2**	**0**	**0**	**0**	
ES	**2**	**X**		**ESPECIAL. GERENCIA FINANCIERA**	**6**	**2**	**0**	**0**	**6**	
MG	**4**	**X**		**MAGISTER EN ADMINISTRACION**	**4**	**2**	**0**	**1**	**1**	

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
INGLES				X					

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL VALLE	x		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE	CALI	elidier.gomez@cvc.org.co

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6206600	DIA 03 MES 10 AÑO 2018	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	PLANEACION	Carrera 56 # 11 - 36

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	x		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	SANTIAGO DE CALI	www.sena.edu.co

TELEFONO	CAUCA	FECHA DE RETIRO
4315800 ext 22607	DIA 27 MES 11 AÑO 2014	DIA 09 MES 01 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
Subdirector grado 02.	Subdirección C.G.T.S	CALLE 52 No.2 Bis-15

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
FUNDACION FES		x	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	www.fundacionfes.org

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6534141	DIA 03 MES 02 AÑO 2014	DIA 11 MES 11 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
PROFESIONAL	AREA DE SALUD	AVENIDA 8 NORTE 22AN-15

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
FUNDACION FES		x	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	www.fundacionfes.org

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6534141	DIA 09 MES 08 AÑO 2012	DIA 30 MES 08 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
COORDINADOR GENERAL PROYECTO	AREA DE SALUD	AVENIDA 8 NORTE 22AN-15

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	www.calisaludable.gov.co

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5587686	DIA 13 MES 10 AÑO 2011	DIA 31 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL	DESPACHO	CALLE 4B No. 36-00

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	www.calisaludable.gov.co

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5587686	DIA 13 MES 10 AÑO 2011	DIA 31 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
ASESOR DESPACHO	DESPACHO	CALLE 4B No. 36-00

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO, ESE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	Hidc_ese@yahoo.es

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6208781	DIA 13 MES 01 AÑO 2004	DIA 30 MES 12 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
ASESOR CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO	CALLE 96 No. 28E-01

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
EMSAN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
NARIÑO	SANDONA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 01 MES 02 AÑO 2003	DIA 14 MES 12 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INTERVENTOR	EMSAN	CARRERA 5 N 04-47

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
MEDISAN		x	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	gerencia@mediciones-ambientales.com

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6810792	DIA 01 MES 07 AÑO 2001	DIA 15 MES 12 AÑO 2002

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
PROFESIONAL	SERVICIOS	CARRERA 14ª N 36ª-52

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
UNIVERSIDAD MARIANA PASTO		x	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
NARIÑO	SAN JUAN DE PASTO	umariana@umariana.edu.co

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7315658	DIA 15 MES 07 AÑO 1999	DIA 30 MES 06 AÑO 2001

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
COORDINADOR DE PROGRAMA	FACULTAD DE INGENIERIA	CALLE 18 No. 34-104

FORMATO UNICO

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 NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	**12**	**7**
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	**5**	**3**
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**17**	**10**

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO ___ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN COSNTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES
(ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUIÍ SUMINISTRADA HA SIDO COSNTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL FEJE DE PERSONAL O DE CONTRATOS