

# 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.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA</b>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS <b>COLOMBIA</b>	
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>	MUNICIPIO <b>NEIVA</b>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ABOGADO EXTERNO</b>	DEPENDENCIA <b>JURIDICA</b>	DIRECCIÓN <b>CALLE 9 No 15 -25</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>CESMED</b>		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS <b>COLOMBIA</b>	
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>	MUNICIPIO <b>NEIVA</b>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2014"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>
CARGO O CONTRATO <b>ABOGADO</b>	DEPENDENCIA <b>JURIDICA</b>	DIRECCIÓN <b>CARRERA 13 No 6ª - 24</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>SALUDCOOP E.P.S</b>		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS <b>COLOMBIA</b>	
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>	MUNICIPIO <b>NEIVA</b>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="08"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2009"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2014"/>
CARGO O CONTRATO <b>AUDITOR DE TUTELAS</b>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>Work MEDICINE INTERNATIONAL SAS</b>		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS <b>COLOMBIA</b>	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS <b>8762632</b>	FECHA DE INGRESO <b>01 ABRIL 2013</b>		FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO <b>ASESOR JURIDICO</b>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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