



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GUTIERREZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FIGUEROA		NOMBRES RICK HACKMAN SNAIDER	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1118295310		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 checked="" type="radio"/>		NÚMERO 3235058		D.M. 16	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text" value="26"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="1991"/>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 121 A 47 108 303F Ciudad Pacifico/ unidad acuarela 2		
PAÍS COLOMBIA		DEPTO VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO CALI	
TELÉFONO 4432012		EMAIL gutierrezrick4@hotmail.com			

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°	11°	MES	07	AÑO	2008

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	
PREGRADO	2		X	CONTADURIA PUBLICA			
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	11	2017	178164

ESPECÍFIQUE 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 VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3223232			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	08	Año	2013	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA SALUD			DEPENDENCIA DEPARTAMENTO DE REHABILITACION					DIRECCIÓN CALLE 5 80 00						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SOCIAL DE EMPRENDIMIENTO FEMENINO (FUNDASEF)				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3002544483			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	01	Año	2018	Día	14	Mes	11	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PSICOSOCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 16 19 07 B/Divino Niño						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD PIPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3173017895			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	07	Año	2019	Día	12	Mes	11	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA APS.PSICOLOGO					DIRECCIÓN CALLE 2 C 66 A 44						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO TECNICO DEL EL VALLE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6612090			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	05	Año	2018	Día	17	Mes	01	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PSICOLOGIA					DIRECCIÓN AVENIDA 3 N 32 N 57						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD APAES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3327798			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	04	Año	2018	Día	08	Mes	07	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA REHABILITACION					DIRECCIÓN CALLE 17 84 A 43						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SULCULTIVO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3104939213			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	31	Mes	05	Año	2017	Día	15	Mes	04	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA RECURSOS HUMANOS					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO IBEROAMERICANO DE CARRERAS TECNICAS (CICAT)				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3816177			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	11	Año	2012	Día	10	Mes	05	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN AVENIDA 5 16 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SAN JOSE DE DAPA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 658281617			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	10	Año	2011	Día	09	Mes	01	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA ENFERMERIA					DIRECCIÓN km 2 Via Dapa						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD AMBULANCIAS BASICA Y MEDICALIZADAS (SAMI)				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5146363			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	05	Año	2009	Día	10	Mes	11	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRIPULANTE DE AMBULANCIA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 42 9 D 47						

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:		Año:	
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	9	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	3

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