



<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 11 MES 06 AÑO 2021			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA MES AÑO		
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> Secretario De Despacho	<b>DEPENDENCIA</b>			<b>DIRECCIÓN</b>		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>						
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> MUNICIPIO DE MIRANDA		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia		
<b>DEPARTAMENTO</b> Cauca	<b>MUNICIPIO</b> MIRANDA		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> contactenos@miranda-cauca.gov.co			
<b>TELÉFONOS</b> 8476013	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 04 MES 09 AÑO 2020			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 08 MES 06 AÑO 2021		
<b>CARGO O CONTRATO</b> Secretario De Despacho	<b>DEPENDENCIA</b>			<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 6 N. 5 21 BARRIO CENTRAL		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>						
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> RED DE SALUD DEL SURORIENTE		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia		
<b>DEPARTAMENTO</b> Valle del Cauca	<b>MUNICIPIO</b> CALI		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> redsurorientel2@gmail.com			
<b>TELÉFONOS</b> 3280847	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 04 MES 05 AÑO 2012			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 15 MES 05 AÑO 2020		
<b>CARGO O CONTRATO</b> Gerente	<b>DEPENDENCIA</b> GERENCIA			<b>DIRECCIÓN</b> CARRERA 43 NUMERO 39 A 00		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>						
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Gobernación del Cauca		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia		
<b>DEPARTAMENTO</b> Cauca	<b>MUNICIPIO</b> MIRANDA		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>			
<b>TELÉFONOS</b> 8242566	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 19 MES 01 AÑO 2004			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 17 MES 11 AÑO 2005		
<b>CARGO O CONTRATO</b> Directora Directora del Hospital Nivel I de Miranda	<b>DEPENDENCIA</b>			<b>DIRECCIÓN</b> Calle 4 carrera 7 esquina		

4

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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

5

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

--

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)