



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HOYOS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VERDUGO		NOMBRES JHON FREDDY	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1122783156		GÉNERO F ☐ M ☒ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO 1122783156 D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 20 MES 06 AÑO 1989 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 10A 1N 73 2 piso Modelo PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA MUNICIPIO POPAYÁN TELÉFONO EMAIL jhonfreddyhoyosverdugo@gmail.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	12	AÑO	2007

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	
POSTGRADO	6	X		ESPECIALIZACION EN MEDICINA familiar	08	2025	1122783156
PREGRADO	13	X		MEDICINA	03	2019	1122783156
PREGRADO	3	X		ENFERMERIA	01	2010	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS	X				X		X		

5

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 ASISMEDA EU				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3144514592			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	22	Mes	10	Año	2020	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AMBULANCIAS MEDICALIZADAS						DIRECCIÓN CALLE 26B 4 10					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD EMERSALUD				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0000000000			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	03	Año	2020	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL MEDICO						DIRECCIÓN CARRERA 7 A 27 CN 29					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD MUTUAL IPS SAS				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA		MUNICIPIO POPAYÁN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8324898		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	09	Año	2020	Día	30	Mes	11	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y TECN						DIRECCIÓN CARRERA 10 9N 41 SANTA CLARA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD E.P.S.I. ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA - AIC				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA		MUNICIPIO POPAYÁN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	08	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL MEDICO						DIRECCIÓN CARRERA 10A B NORTE 12A 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD LULO FILMS - DISCOVERY CHANNEL				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO PUERTO LÓPEZ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	03	Año	2022	Día	31	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA SERVICIO MEDICOS						DIRECCIÓN AVENIDA 1A B ESTE 1 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD A SU SALUD HOME CARE SAS				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA		MUNICIPIO POPAYÁN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3113647301		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	03	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA ASISTENCIAL MEDICO						DIRECCIÓN CARRERA 5 3 43					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO		MUNICIPIO PUERTO GUZMÁN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	18	Mes	05	Año	2020	Día	22	Mes	08	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN centro					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO PUERTO CAICEDO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	05	Año	2019	Día	01	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO			DEPENDENCIA ASISTENCIAL MEDICO					DIRECCIÓN HOSPITAL			

6

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:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

7

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	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	8
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

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 18/12/2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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