



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>CUBILLOS</b>	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>HERNANDEZ</b>	NOMBRES <b>WILLIAM ALBERTO</b>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <b>79.451.718</b>	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS <b>COLOMBIA</b>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> NÚMERO <b>04005</b> D.M. <b>01</b>		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <b>14</b> MES <b>09</b> AÑO <b>1968</b> PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>CUNDINAMARCA</b> MUNICIPIO <b>BOGOTA D.C</b>		

## 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: <b>BACHILLER</b>
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <b>11</b> AÑO <b>1985</b>

**EDUCACION 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	
UN	10	X		ABOGADO	09	1993	69.468
ES	2	X		DERECHO ADMINISTRATIVO	10	2006	

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			X			X		

# 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>ALCALDIA DE VILLAVICENCIO</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>META</b>	MUNICIPIO <b>VILLAVICENCIO</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>personal@villavicencio.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>6715815</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>28</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2017</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>19</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2019</b>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>DIRECTOR SERVICIOS PUBLICOS D.</b>	DEPENDENCIA <b>PLANEACION</b>	DIRECCIÓN <b>CALLE 40 N 33-64 CENTRO</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>ALCALDIA DE PUERTO GAITAN</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>META</b>	MUNICIPIO <b>PUERTO GAITAN</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>(098)6460050</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>18</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2015</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>31</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2015</b>
CARGO O CONTRATO <b>SECRETARIO DE GOBIERNO</b>	DEPENDENCIA <b>GOBIERNO</b>	DIRECCIÓN <b>CALLE 10 N 10-60 CENTRO</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>MINISTERIO DE TRABAJO</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>BUAVIARE</b>	MUNICIPIO <b>SAN JOSE DEL BUAVIARE</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>www.minttrabajo.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>4893900</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>05</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2013</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>19</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2015</b>
CARGO O CONTRATO <b>DIRECTOR TERRITORIAL</b>	DEPENDENCIA <b>TERRITORIAL BUAVIARE</b>	DIRECCIÓN <b>CALLE 10 N 8-20 CENTRO</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL BUAVIARE</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>BUAVIARE</b>	MUNICIPIO <b>SAN JOSE DEL BUAVIARE</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>www.saludguaviare.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>5840045-FAX 5840168</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>01</b> MES <b>08</b> AÑO <b>2012</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>25</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2013</b>
CARGO O CONTRATO <b>ASESOR CONTROL DISCIPLINARIO</b>	DEPENDENCIA <b>SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA</b>	DIRECCIÓN <b>CALLE 12 CRA 20 ESQUINA</b>	

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

# 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>EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE VILLAVICENCIO</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>META</b>	MUNICIPIO <b>VILLAVICENCIO</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>aladivillavicencia@gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>6718820 - 6715815</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>06</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2004</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>31</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2005</b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>BERENTE</b>	DEPENDENCIA <b>EDUV LTDA</b>	DIRECCIÓN <b>CALLE 40 N.33-64 CENTRO</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>PERSONERIA DE VISTAHERMOSA</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>META</b>	MUNICIPIO <b>VISTAHERMOSA</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>concejo@vistahermosa-meta.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>320 8556552-3209102443</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>11</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2002</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>04</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2004</b>	
CARGO O CONTRATO <b>PERSONERO MUNICIPAL</b>	DEPENDENCIA <b>PERSONERIA</b>	DIRECCIÓN <b>CARRERA 13 N.9 ESQ. CENTRO</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL - DPS</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>META</b>	MUNICIPIO <b>VILLAVICENCIO</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>www.dps.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>5960800 EXT 7120</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>04</b> MES <b>01</b> AÑO <b>1999</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>31</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2000</b>	
CARGO O CONTRATO <b>ASESOR</b>	DEPENDENCIA <b>DIRECCION REGIONAL META</b>	DIRECCIÓN <b>CALLE 7 N.6-54 P.2</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>GOBERNACION DEL META</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>META</b>	MUNICIPIO <b>VILLAVICENCIO</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>www.meta.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>6702977</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>03</b> MES <b>05</b> AÑO <b>1996</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>25</b> MES <b>04</b> AÑO <b>1997</b>	
CARGO O CONTRATO <b>ASESOR CONTROL INTERNO</b>	DEPENDENCIA <b>DESPACHO GOBERNADOR</b>	DIRECCIÓN <b>CRA 33 N.38-45 CENTRO</b>	

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

FORMATO ÚNICO  
**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 NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	13	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	7

**5 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)

Ciudad y fecha de diligenciamie

**6 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