



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 18-nov-2024

Fecha Validación: 18-nov-2024

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DUARTE	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ORTIZ	NOMBRES MONICA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 63501879	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> PAÍS _____ DEPTO _____ CIUDAD _____	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA _____ _____ PAÍS _____ DEPTO _____ CIUDAD _____ TELEFONO _____ EMAIL _____	

## 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	BACHILLER ACADÉMICO		
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1993

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	2	X	DERECHO	10 2006	
Universitaria	10	X	DERECHO	5 2000	125366

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 18/11/2024 09:55:51

1422475

Documento electrónico: 70e70f825cbd34751ec6bfb06978c32a065acb299f35650c0e3d54d5275d68a8  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 5



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 18-nov-2024

Fecha Validación: 18-nov-2024

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------

## DOMINIO DE IDIOMAS

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

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	mduarte1@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013165000	DIA 5 MES 7 AÑO 2023	DIA 30 MES 6 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Subdirector Administrativa	Secretaria General	carrera13 No. 32 -73	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Enterritorio	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	mduarte1@enterritorio.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6019156298	DIA 7 MES 1 AÑO 2022	DIA 30 MES 6 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Gernte de Planeacion Contractual	Subgerencia de Operaciones	calle 26 N0. 13-19	

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 18/11/2024 09:55:51

1422475

Documento electrónico: 70e70f825cbd34751ec6bfb06978c32a065acb299f35650c0e3d54d5275d68a8  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 5



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 18-nov-2024

Fecha Validación: 18-nov-2024

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Jardín Botánico "José Celestino Mutis"	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mduarte@jbb.gov.co	
TELÉFONOS 4709060	FECHA DE INGRESO DIA 27 MES 5 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DIA 26 MES 2 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Oficina Asesora Juridica	DIRECCIÓN Calle 63 No. 65-98	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secretariadegobierno@cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 7491692	FECHA DE INGRESO DIA 29 MES 3 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 11 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Servicios profesionales	DEPENDENCIA SECRETARIA DE GOBIERNO	DIRECCIÓN CALLE 26 No. 51-53	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DEL DEPORTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contacto@coldeportes.gov.co	
TELÉFONOS 4377030	FECHA DE INGRESO DIA 4 MES 3 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Servicios Profesionales	DEPENDENCIA DIRECCIÓN DE FOMENTO Y	DIRECCIÓN AV. 68 No. 55-65	

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 18/11/2024 09:55:51

1422475

Documento electrónico: 70e70f825cbd34751ec6bfb06978c32a065acb299f35650c0e3d54d5275d68a8  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 5



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 18-nov-2024

Fecha Validación: 18-nov-2024

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DEL DEPORTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contacto@coldeportes.gov.co	
TELÉFONOS 4377030	FECHA DE INGRESO DIA 22 MES 1 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Servicios Profesionales	DEPENDENCIA DIRECCIÓN DE FOMENTO Y	DIRECCIÓN AV. 68 No. 55-65	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DEL DEPORTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactocoldeportes.gov.co	
TELÉFONOS 4377030	FECHA DE INGRESO DIA 27 MES 1 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DIA 29 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Servicios Profesionales	DEPENDENCIA Dirección de Fomento y Desarrollo	DIRECCIÓN AV. 68 No. 55 - 65	

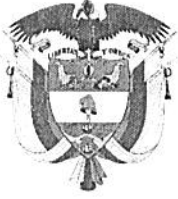
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Movilidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD No específica	
TELÉFONOS 3349400	FECHA DE INGRESO DIA 12 MES 11 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 6 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO	DEPENDENCIA JURISDICCION COACTIVA	DIRECCIÓN AV CALLE 13 NO. 37 26	

Firma electrónica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 18/11/2024 09:55:51

1422475

Documento electrónico: 70e70f825cbd34751ec6bfb06978c32a065acb299f35650c0e3d54d5275d68a8  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 5



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 18-nov-2024

Fecha Validación: 18-nov-2024

4

## TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	0	0
Pública	10	6
Total	10	6

5

## FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 18-nov-2024  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
MONICA DUARTE ORTIZ 18/11/2024 08:05:32  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Bogotá; 04 de diciembre del 2024

Ciudad y fecha

Nombre y Firma del Jefe de Personal o de Contratos

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 18/11/2024 09:55:51