



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 02-jul-2024  
Fecha Validación: 02-jul-2024

1

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RAMIREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GUTIERREZ	NOMBRES JAIBLEIDY MAGALY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. [REDACTED]	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 [REDACTED] PAÍS [REDACTED] DEPTO [REDACTED] CIUDAD [REDACTED]	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA [REDACTED] PAÍS [REDACTED] DEPTO [REDACTED] CIUDAD [REDACTED] TELEFONO [REDACTED] EMAIL [REDACTED]	

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			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1992

### 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
Especialización universitaria	2	X		ESPECIALIZACION EN ALTA GERENCIA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN	11	2010	
Especialización universitaria	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO Y CONSTITUCIONAL	11	2004	
Universitaria	10	X		DERECHO	11	2002	126232

Firma electronica validador: null

622872

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

Página 1 de 6



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 02-jul-2024

Fecha Validación: 02-jul-2024

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
13° CONGRESO GESTARSALUD DIALOGAR	GESTARSALUD Y FUNDASUPERIOR	2023	16
HERRAMIENTA PARA LOS NUEVOS RETOS DE	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	2023	16
XIX CONGRESO GOBERNAR SALUD 2022	FUNDASUPERIOR	2022	16
XIX CONGRESO ACCION POR LA SALUD DE	ACESI - FUNDASUPERIOR	2022	16
DIPLOMADO EN AUDITORIA DE LA CALIDAD DE	POLITECNICO DE COLIMBIA	2021	120
DIPLOMADO EN HABILITACION DE SERVICIOS	POLITECNICO DE COLIMBIA	2021	120
DIPLOMADO EN CAPACITACION Y	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALEZ	2015	120
NOVEDADES CONTRACTUALES PARA LAS ESE	FUNDASUPERIOR	2014	16
CONTRATACION SERVICIOS DE SALUD	ACESI - FUNDASUPERIOR	2013	16
FORMACION DE MULTIPLICADORES EN	ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION	2012	16
REGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACION EN	FUNDASUPERIOR	2012	16
CONCILIADOR EN DERECHO	CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE	2005	120

## 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
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	La Palma	contactenos@esehospital-lapalma.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3504264850	DÍA 15 MES 5 AÑO 2020	DÍA 31 MES 3 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
GERENTE	ADMINISTRATIVA	CARRERA 5 NO 1 04	

Firma electronica validador: null

622872

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

Página 2 de 6



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

**sideap**<sup>2.0</sup>

Última Actualización: 02-jul-2024

Fecha Validación: 02-jul-2024

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ALCALDIA MUNICIPAL GUADUAS	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Cundinamarca	<i>MUNICIPIO</i> Guaduas	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> contactenos@guaduas-cundinamarca.gov.co	
<i>TELÉFONOS</i> 8466100	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA 27 MES 1 AÑO 2018		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA 30 MES 12 AÑO 2019
<i>CARGO O CONTRATO</i> CONTRATISTA	<i>DEPENDENCIA</i> GESTION ADMINISTRATIVA	<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 4 NO 1 88	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ALCALDIA MUNICIPAL DE ORTEGA	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Tolima	<i>MUNICIPIO</i> Ortega	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> DESPACHOALCALDE@ORTEGA-TOLIMA.GOV.CO	
<i>TELÉFONOS</i> 2258106	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA 26 MES 1 AÑO 2018		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA 25 MES 6 AÑO 2018
<i>CARGO O CONTRATO</i> CONTRATISTA	<i>DEPENDENCIA</i> SECRETARIA GENERAL	<i>DIRECCIÓN</i> PALACIO MUNICIPAL	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Cundinamarca	<i>MUNICIPIO</i> Puerto Salgar	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> HDTPSALGAR@HOTMAIL.COM	
<i>TELÉFONOS</i> 3142421047	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA 3 MES 1 AÑO 2018		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA 31 MES 7 AÑO 2018
<i>CARGO O CONTRATO</i> CONTRATISTA	<i>DEPENDENCIA</i> GERENCIA	<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 14 NO 2 91	

Firma electronica validador: null

622872

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

Página 3 de 6



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

**sideap**<sup>2.0</sup>

Última Actualización: 02-jul-2024

Fecha Validación: 02-jul-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	CONTACTENOS@SUPERDALUD.GOV.CO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
0	DIA 9 MES 3 AÑO 2017	DIA 30 MES 6 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CONTRATISTA	GRUPO EJECUCION Y LIQUIDACION	Carrera 68A N.º 24B-10	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Tolima	Ibagué	CONTRATACIONIBAGUE5@GMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2620014	DIA 2 MES 2 AÑO 2017	DIA 28 MES 2 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CONTRATISTA	SECRETARIA ADMINISTRATIVA	CALLE 9 NO 2 59	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Tolima	Chaparral	PERSONAL@HOSPITALSANJUANBAUTISTA.GOV.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
246084	DIA 1 MES 2 AÑO 2016	DIA 31 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CONTRATISTA	GERENCIA	CALLE 11 NO 9 10	

Firma electronica validador: null

622872

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

Página 4 de 6



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

**sideap**<sup>2.0</sup>

Última Actualización: 02-jul-2024

Fecha Validación: 02-jul-2024

3

## EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Cundinamarca	<i>MUNICIPIO</i> La Palma	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> contactenos@esehospital-lapalma.gov.co	
<i>TELÉFONOS</i> 3504264850	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA 7 MES 11 AÑO 2013		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA 30 MES 3 AÑO 2016
<i>CARGO O CONTRATO</i> CONTRATISTA	<i>DEPENDENCIA</i> GERENCIA	<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 5 NO 1 04	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Tolima	<i>MUNICIPIO</i> Chaparral	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> PERSONAL@HOSPITALSANJUANBAUTISTA.GOV.	
<i>TELÉFONOS</i> 246084	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA 1 MES 5 AÑO 2012		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA 30 MES 9 AÑO 2012
<i>CARGO O CONTRATO</i> CONTRATISTA	<i>DEPENDENCIA</i> GERENCIA	<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 11 NO 9 10	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> COMPARTA EPSS TOLIMA	<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i> X	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Tolima	<i>MUNICIPIO</i> Ibagué	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> NA	
<i>TELÉFONOS</i> 2657224	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA 9 MES 9 AÑO 2008		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA 3 MES 9 AÑO 2010
<i>CARGO O CONTRATO</i> CONTRATISTA	<i>DEPENDENCIA</i> GERENCIA	<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 4D 32 12	

Firma electronica validador: null

622872

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

Página 5 de 6



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 02-jul-2024  
Fecha Validación: 02-jul-2024

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

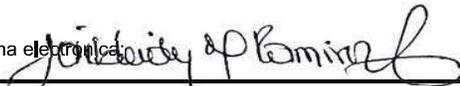
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	1	11
Pública	9	9
Total	11	9

## 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. - null  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
null   
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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: null