



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LEAL	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) APONTE	NOMBRES MARIA CAROLINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52489647	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 6 MES _____ AÑO 6 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			
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 SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	3	X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	11 2007	
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	11 1997	02795

Firma electronica validador: null

362764

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

Página 1 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secretaria.gerencia@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 10 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA TRASLADO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN HOSPITAL TUNAL	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO La Mesa	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@hospilamesa.gov.co	
TELÉFONOS 3172601556	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 5 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 9 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA COORDINACION DE SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CALLE 8#25 34	

Firma electronica validador: null

362764

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

Página 2 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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 ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca			MUNICIPIO La Mesa				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@hospilamesa.gov.co			
TELÉFONOS 3172601556			FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2024				FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2024			
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA SALUD PUBLICA				DIRECCIÓN CALLE 8 #25 34			

EMPLEO O CONTRATO										
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca			MUNICIPIO La Mesa				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@hospilamesa.gov.co			
TELÉFONOS 3172601556			FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 5 AÑO 2023				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2023			
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA SALUD PUBLICA				DIRECCIÓN CALLE 8 #25 34			

EMPLEO O CONTRATO										
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca			MUNICIPIO La Mesa				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@hospilamesa.gov.co			
TELÉFONOS 3172601556			FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 1 AÑO 2023				FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2023			
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTIFICA				DIRECCIÓN CALLE 8 # 25 34			

Firma electronica validador: null

362764

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

Página 3 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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 ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ					PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO La Mesa			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@hospilamesa.gov.co				
TELÉFONOS 3172601556		FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 11 AÑO 2022			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2022				
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO		DEPENDENCIA SALUD PUBLICA			DIRECCIÓN CALLE 8#25 34				

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado SAS					PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REGISTRA				
TELÉFONOS 6013265410		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2020			FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 4 AÑO 2021				
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO MODELO		DEPENDENCIA COORDINACION MEDICA			DIRECCIÓN CALLE 77A #12A 35				

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN RAFAEL					PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Cáqueza			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@hospitalcaqueza.gov.co				
TELÉFONOS 3118111424		FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 8 AÑO 2018			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 8 AÑO 2020				
CARGO O CONTRATO SUBGERENTE CIENTIFICA		DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTIFICA			DIRECCIÓN AV 5 # 5 80				

Firma electronica validador: null

362764

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

Página 4 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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 CONVIDA EPS					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.			MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REGISTRA			
TELÉFONOS 6014269500			FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 8 AÑO 2012				FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 8 AÑO 2018			
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA SUBGERENCIA TECNICA				DIRECCIÓN CARRERA 58 #9 97			

EMPLEO O CONTRATO										
EMPRESA O ENTIDAD CONVIDA EPS					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.			MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REGISTRA			
TELÉFONOS 6017490000			FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 5 AÑO 2012				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 7 AÑO 2012			
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE			DEPENDENCIA SUBGERENCIA TECNICA				DIRECCIÓN CALLE 26 #51 53			

EMPLEO O CONTRATO										
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.			MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REGISTRA			
TELÉFONOS 6017490000			FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 12 AÑO 2011				FECHA DE RETIRO DÍA 5 MES 5 AÑO 2012			
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN CALLE 26 # 51 53			

Firma electronica validador: null

362764

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

Página 5 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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 SECRETARIA DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REGISTRA			
TELÉFONOS 6017490000		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 12 AÑO 2010				FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2011			
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN CALLE 26 #51 53			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD CONVIDA EPS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REGISTRA			
TELÉFONOS 6017490000		FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 1 AÑO 2010				FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2010			
CARGO O CONTRATO SERVICIO PROFESIONAL DE AUDITORIA		DEPENDENCIA SUBGERENCIA TECNICA				DIRECCIÓN CALLE 26 # 51 53			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REGISTRA			
TELÉFONOS 6017490000		FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 9 AÑO 2009				FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 9 AÑO 2010			
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN CALLE 26 #51 53			

Firma electronica validador: null

362764

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

Página 6 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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 CONVIDA EPS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REGISTRA			
TELÉFONOS 6017490000		FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 2 AÑO 2009				FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 10 AÑO 2009			
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		DEPENDENCIA SUBGERENCIA TECNICA				DIRECCIÓN CALLE 26 #51 53			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REGISTRA			
TELÉFONOS 6017490000		FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 12 AÑO 2008				FECHA DE RETIRO DÍA 4 MES 5 AÑO 2009			
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN CALLE 26 #51-53			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REGISTRA			
TELÉFONOS 6017490000		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 8 AÑO 2008				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2008			
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN CALLE 26 # 51 53			

Firma electronica validador: null



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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 CONVIDA EPS					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REGISTRA				
TELÉFONOS 6014269500		FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 4 AÑO 2008				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2008				
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		DEPENDENCIA SUBGERENCIA TECNICA				DIRECCIÓN CALLE 26 #51 53				

EMPLEO O CONTRATO										
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL GUTIERREZ					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Gutiérrez				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REGISTRA				
TELÉFONOS 6018489006		FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 6 AÑO 2005				FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 12 AÑO 2005				
CARGO O CONTRATO COORDINADORA PAB MUNICIPAL		DEPENDENCIA OFICINA ADMINISTRATIVA Y DE				DIRECCIÓN CALLE 5 #4 20				

EMPLEO O CONTRATO										
EMPRESA O ENTIDAD COOPSEIN					PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Cáqueza				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD coopsein@yahoo.com				
TELÉFONOS 6018430959		FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 4 AÑO 2005				FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 3 AÑO 2007				
CARGO O CONTRATO ENFERMERIA		DEPENDENCIA COMUNITARIA				DIRECCIÓN AV 5 #5 80				

Firma electronica validador: null

362764

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

Página 8 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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 CRUZ BLANCA EPS					PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REGISTRA			
TELÉFONOS 6014122514		FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 10 AÑO 2001				FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2005			
CARGO O CONTRATO JEFE DE ENFERMERÍA		DEPENDENCIA CENTRO MEDICO FAMILIAR				DIRECCIÓN CALLE 85a #14-17			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MEISSEN II NIVEL ESE					PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REGISTRA			
TELÉFONOS 6015694040		FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 7 AÑO 2000				FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2001			
CARGO O CONTRATO ENFERMERA		DEPENDENCIA URGENCIAS PEDIATRICAS				DIRECCIÓN CALLE 60G SUR #18A BIS 09			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD MEDPLUS					PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@medisalud.com.co			
TELÉFONOS 6017420101		FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 5 AÑO 1999				FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 10 AÑO 2000			
CARGO O CONTRATO ANALISTA II		DEPENDENCIA DIRECCION MEDICA DE				DIRECCIÓN CR 14 #93B 15			

Firma electronica validador: null

362764

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

Página 9 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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 ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca			MUNICIPIO Cáqueza				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@hospitalcaqueza.gov.co			
TELÉFONOS 3118111424			FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 1 AÑO 1998				FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 1 AÑO 1999			
CARGO O CONTRATO ENFERMERA SERVICIO SOCIAL			DEPENDENCIA SUBGERENCIA COMUNITARIA				DIRECCIÓN AV 5 #5 80			

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	6	8
Pública	17	2
Total	23	2

Firma electronica validador: null



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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

null

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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