



# 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 <input type="text" value="6"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text" value="6"/>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA _____	
PAÍS _____		PAÍS _____	DEPTO _____
DEPTO _____		CIUDAD _____	TELÉFONO _____
CIUDAD _____		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			
1º.	2º.	3º.	4º.	5º.	6º.	7º.	8º.	9º.	10º.	11º.	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 ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO		TERMINACIÓN MES	No. DE TARJETA PROFESIONAL	
			ESPECIALIZACION EN GERENCIA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	ENFERMERIA			
Especialización universitaria	3	X			11	2007	
Universitaria	8	X			11	1997	02795

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



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

EMPLEO O CONTRATO												
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ					X		Colombia					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
Cundinamarca	La Mesa					gerencia@hospilamesa.gov.co						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
3172601556	DIA	9	MES	5	AÑO	2024	DIA	16	MES			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA					AÑO						
PRESTACION DE SERVICIOS	COORDINACION DE SALUD PUBLICA					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					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ					X		Colombia						
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
Cundinamarca		La Mesa			gerencia@hospilamesa.gov.co								
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
3172601556		DIA	2	MES	1	AÑO	2024	DIA	30	MES	4	AÑO	2024
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN								
PRESTACION DE SERVICIOS		SALUD PUBLICA			CALLE 8 #25 34								

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

EMPLEO O CONTRATO													
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ					X		Colombia						
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
Cundinamarca		La Mesa			gerencia@hospilamesa.gov.co								
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
3172601556		DIA	5	MES	1	AÑO	2023	DIA	30	MES	4	AÑO	2023
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN								
PRESTACION DE SERVICIOS		SUBGERENCIA CIENTIFICA			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					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ					X		Colombia					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
Cundinamarca	La Mesa				gerencia@hospilamesa.gov.co							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
3172601556	DIA	9	MES	11	AÑO	2022	DIA	31	MES	12	AÑO	2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN							
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	SALUD PUBLICA				CALLE 8#25 34							

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

EMPLEO O CONTRATO												
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL					X		Colombia					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
Cundinamarca	Cáqueza				gerencia@hospitalcaqueza.gov.co							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
3118111424	DIA	13	MES	8	AÑO	2018	DIA	31	MES	8	AÑO	2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN							
SUBGERENTE CIENTIFICA	SUBGERENCIA CIENTIFICA				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				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
CONVIDA EPS				X		Colombia						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				NO REGISTRA							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
6014269500	DIA	6	MES	8	AÑO	2012	DIA	7	MES	8	AÑO	2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN							
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SUBGERENCIA TÉCNICA				CARRERA 58 #9 97							

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

EMPLEO O CONTRATO												
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
SECRETARIA DE SALUD				X		Colombia						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				NO REGISTRA							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
6017490000	DIA	6	MES	12	AÑO	2011	DIA	5	MES	5	AÑO	2012
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN							
PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA DE SALUD				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					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
SECRETARIA DE SALUD					X		Colombia						
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
Bogotá D.C.		Bogotá D.C.					NO REGISTRA						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
6017490000		DIA	1	MES	12	AÑO	2010	DIA	30	MES	6	AÑO	2011
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA					DIRECCIÓN						
PRESTACION DE SERVICIOS		SECRETARIA DE SALUD					CALLE 26 #51 53						

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

EMPLEO O CONTRATO													
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
SECRETARIA DE SALUD					X		Colombia						
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
Bogotá D.C.		Bogotá D.C.					NO REGISTRA						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
6017490000		DIA	21	MES	9	AÑO	2009	DIA	20	MES	9	AÑO	2010
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA					DIRECCIÓN						
PRESTACION DE SERVICIOS		SECRETARIA DE SALUD					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				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
CONVIDA EPS				X		Colombia						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				NO REGISTRA							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
6017490000	DIA	23	MES	2	AÑO	2009	DIA	10	MES	10	AÑO	2009
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN							
PRESTACION DE SERVICIOS	SUBGERENCIA TECNICA				CALLE 26 #51 53							

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

EMPLEO O CONTRATO												
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
SECRETARIA DE SALUD				X		Colombia						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				NO REGISTRA							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
6017490000	DIA	1	MES	8	AÑO	2008	DIA	31	MES	10	AÑO	2008
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN							
PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA DE SALUD				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 7 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 <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REGISTRA	
TELÉFONOS 6014269500	FECHA DE INGRESO DIA 14 MES 4 AÑO 2008			FECHA DE RETIRO DIA 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 <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Gutiérrez			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REGISTRA	
TELÉFONOS 6018489006	FECHA DE INGRESO DIA 13 MES 6 AÑO 2005			FECHA DE RETIRO DIA 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 <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Cáqueza			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD coopsein@yahoo.com	
TELÉFONOS 6018430959	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 4 AÑO 2005			FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 3 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO ENFERMERIA	DEPENDENCIA COMUNITARIA			DIRECCIÓN AV 5 #5 80	

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

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

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

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 ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Cáqueza			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@hospitalcaqueza.gov.co	
TELÉFONOS 31181111424	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 1 AÑO 1998			FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 1 AÑO 1999	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA SERVICIO SOCIAL	DEPENDENCIA SUBGERENCIA COMUNITARIA			DIRECCIÓN AV 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

362764

Documento electrónico: null

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

Página 10 de 11



# 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   X   ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSAS 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 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

362764

Documento electrónico: null

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

Página 11 de 11