



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ORTIZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LOPEZ		NOMBRES ANGELA VIVIANA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52525672			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 19 MES 10 AÑO 1978 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTA MUNICIPIO BOGOTA			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		

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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1996

EDUCACIÓN 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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA Y GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD	09	2008	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	07	2002	52525672

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
INGLÉS		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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SANTA FE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3278390			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	01	Año	2015	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR				DEPENDENCIA					DIRECCIÓN DISAN ARC CRA 13 No.26-50					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD NAVAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3278390			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	01	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 13 N ° 26 -50					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEL SUR E.S.E				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7560505			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	01	Año	2014	Día	30	Mes	04	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 78 N °35 71 sur					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEL SUR E.S.E				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7560505			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	11	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 78 N °35 71 sur					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD NAVAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3278390			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	01	Año	2013	Día	30	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 13 N ° 26 -50					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEL SUR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7560505			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	09	Año	2013	Día	31	Mes	10	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR GENERAL			DEPENDENCIA AREA DE GESTION PUBLICA						DIRECCIÓN CARRERA 78 - 35 71 SUR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEL SUR E.S.E				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7560505			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	04	Mes	06	Año	2013	Día	31	Mes	08	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CARRERA 78 N °35 71 sur					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEL SUR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7560505			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	04	Año	2013	Día	31	Mes	05	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO			DEPENDENCIA GESTION PUBLICA						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEL SUR E.S.E				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7560505			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	01	Año	2013	Día	31	Mes	03	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CARRERA 78 N °35 71 sur					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEL SUR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7560505			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	09	Año	2012	Día	31	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO			DEPENDENCIA GESTION PUBLICA						DIRECCIÓN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION SANIDAD NAVAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3278390			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	23	Mes	10	Año	2012	Día	30	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 13 N ° 26 -50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEL SUR E.S.E				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7560505			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	08	Año	2012	Día	31	Mes	08	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 78 N °35 71 sur						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEL SUR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7560505			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	07	Año	2012	Día	31	Mes	07	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO			DEPENDENCIA GESTION PUBLICA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEL SUR E.S.E				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7560505			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	06	Año	2012	Día	30	Mes	06	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 78 N °35 71 sur						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD TEMPORALES UNO - A (HOSPITAL DEL SUR E.S.E)				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7560505			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	04	Mes	08	Año	2011	Día	30	Mes	05	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 78 N °35 71 sur						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																									
EMPRESA O ENTIDAD PREVIMEDIC S.A. (HUMANA VIVIR)				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA																	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO SANTA FE				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 7460924		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
		Día		24		Mes		01		Año		2007		Día		02		Mes		08		Año		2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOGA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Avenida Calle 26 #35-03																	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																									
EMPRESA O ENTIDAD PRESERVAR SALUD I.P.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA																	
DEPARTAMENTO BOGOTA		MUNICIPIO BOGOTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 2102029		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
		Día		07		Mes		07		Año		2005		Día		31		Mes		08		Año		2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOGA		DEPENDENCIA AREA DE ODONTOLOGIA						DIRECCIÓN CALLE 67 - 14A 06																	

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS																	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO																			
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
		Día:				Mes:				Año:				Día:				Mes:				Año:			
AREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN																	

5 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	8	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	9
TRabajador INDEPENDIENTE	0	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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*