



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Prado		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Pizo		NOMBRES Adriana Catherine				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 25281790			SEXO F ☒ M ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐		PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				
FECHA DÍA 15 MES 04 AÑO 1979								
PAÍS COLOMBIA								
DEPTO CAUCA								
MUNICIPIO POPAYAN								

2

FORMACION 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	07	AÑO	1995

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 CON ENFASIS EN EPIDEMIOLOGIA	04	2015	
PREGRADO	11	X		MEDICINA	03	2011	

ESPECÍFIQUE 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)

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 CAUCA		MUNICIPIO POPAYAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	01	Mes	02	Año	2022	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 80 - 00 AVENIDA LOS CUARTELES (POPAYÁN)				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CAUCA		MUNICIPIO POPAYAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	18	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 80 - 00 AVENIDA LOS CUARTELES (POPAYÁN)				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CAUCA		MUNICIPIO POPAYAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	15	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 80 - 00 AVENIDA LOS CUARTELES (POPAYÁN)				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CAUCA		MUNICIPIO POPAYAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	09	Mes	01	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 80 - 00 AVENIDA LOS CUARTELES (POPAYÁN)				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CAUCA		MUNICIPIO POPAYAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	15	Mes	01	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 80 - 00 AVENIDA LOS CUARTELES (POPAYÁN)				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA		MUNICIPIO POPAYAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	17	Mes	07	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 80 - 00 AVENIDA LOS CUARTELES (POPAYÁN)					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA		MUNICIPIO POPAYAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8231520		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	16	Mes	01	Año	2017	Día	16	Mes	07	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 80 - 00 AVENIDA LOS CUARTELES (POPAYÁN)					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA		MUNICIPIO POPAYAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8231520		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	08	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE - 00 AVENIDA LOS CUARTELES (POPAYÁN)					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA		MUNICIPIO POPAYAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	04	Mes	02	Año	2016	Día	31	Mes	07	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 80 - AVENIDA LOS CUARTELES (POPAYÁN)					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA		MUNICIPIO POPAYAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	16	Mes	06	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 80 - 00 AVENIDA LOS CUARTELES (POPAYÁN)					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA														
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD														
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO														
			Día		16		Mes		01		Año		2015		Día		15		Mes		06		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 80 - 00 AVENIDA LOS CUARTELES (POPAYÁN)														
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA														
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD														
TELÉFONOS 8231520			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO														
			Día		16		Mes		07		Año		2014		Día		31		Mes		12		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 80 - 00 AVENIDA LOS CUARTELES (POPAYÁN)														
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA														
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD														
TELÉFONOS 8231520			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO														
			Día		15		Mes		01		Año		2014		Día		15		Mes		07		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 80 - 00 AVENIDA LOS CUARTELES (POPAYÁN)														
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA														
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD														
TELÉFONOS 8231520			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO														
			Día		15		Mes		01		Año		2013		Día		31		Mes		12		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 80 - 00 AVENIDA LOS CUARTELES (POPAYÁN)														
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA														
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD														
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO														
			Día		03		Mes		05		Año		2012		Día		31		Mes		12		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 80 - 00 AVENIDA LOS CUARTELES (POPAYÁN)														

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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:
ÁREA 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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	6

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 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 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co