



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 Coba		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) gamboa		NOMBRES Yudi Alexandra	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52386580			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 31 MES 10 AÑO 1977 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	1994

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	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	12	2001	73269

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)

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 EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	01	Año	2022	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL EN SALUD					DIRECCIÓN CALLE 106 - 7 33 CANTON NORTE TORRE 8 APTO 301						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SANTA FE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3144493732			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 106 - 7 33 DISPENSARIO NORTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	03	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 - 31 136 DECIMA BRIGADA DISPENSARIO MEDICO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD COOMEVA. CHRISTUS SINERGIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SANTA FE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3199555			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	02	Año	2014	Día	30	Mes	11	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL CONS EXT			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 17 67 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD COOMULTRASAN IPS SALUDCOOP				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0376470009			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	09	Año	2009	Día	23	Mes	05	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO CONSULTA EXTERNA			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN CALLE 52 31 109						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD TALENTUM - SALUD TOTAL EPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 3144493732			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		14	Mes		09	Año		2009	Día		30	Mes		11	Año		2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL,			DEPENDENCIA MEDICINA SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 5 23 50												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO CHAPARRAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 6082460077			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		04	Mes		02	Año		2002	Día		03	Mes		02	Año		2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL Y URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 11 - ENTRE CARREARA 9 Y 10												

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	3	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	1

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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