



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |  |                                                                    |  |                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO<br>Ibañez                                                                                                              |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Gutierrez                        |  | NOMBRES<br>Maria Sonia                                                                 |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 26575904 |  | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> |  | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                             |  | NÚMERO                                                             |  | D.M.                                                                                   |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA 27 MES 11 AÑO 1978<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO HUILA<br>MUNICIPIO SUAZA                      |  | 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 | 2000 |

|                                                                                                |                          |                                |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------|
| 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). |                          |                                |                    |

|                                                                                                                        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
| 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

|                                                           |  |  |                                      |              |     |         |                                   |                  |     |    |     |
|-----------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------|--------------|-----|---------|-----------------------------------|------------------|-----|----|-----|
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                 |  |  |                                      |              |     |         |                                   |                  |     |    |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR |  |  |                                      | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |                                   | PAÍS<br>COLOMBIA |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>CAQUETÁ                                   |  |  | MUNICIPIO<br>SAN VICENTE DEL CAGUÁN  |              |     |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD        |                  |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>3204238735                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                     |              |     |         |                                   | FECHA DE RETIRO  |     |    |     |
|                                                           |  |  | Día                                  | 10           | Mes | 07      | Año                               | 2017             | Día |    | Mes |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>TECNICO ASISTENCIAL            |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA CONSULTA EXTERNA |              |     |         | DIRECCIÓN<br>ANILLO VIAL 5M NORTE |                  |     |    |     |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |                                      |              |     |         |                                   |                  |     |    |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>DIRECCION DE SANIDAD                 |  |  |                                      | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |                                   | PAÍS<br>COLOMBIA |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>CAQUETÁ                                   |  |  | MUNICIPIO<br>FLORENCIA               |              |     |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD        |                  |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>3216456150                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                     |              |     |         |                                   | FECHA DE RETIRO  |     |    |     |
|                                                           |  |  | Día                                  | 03           | Mes | 01      | Año                               | 2008             | Día | 15 | Mes |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                    |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA CONSULTA EXTERNA |              |     |         | DIRECCIÓN<br>CALLE 16 - 16 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: |
| 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            | 5                     | 5     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0                     | 0     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 9                     | 6     |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 15                    | 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 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

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