



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 <u>Vasquez</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Quintero</u>	NOMBRES <u>Sandra Milena</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1098639177</u>		SEXO F ☐ M ☒
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		NACIONALIDAD COL. ☐ EXTRANJERO ☐ PAÍS <u>Colombia</u>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>27</u> MES <u>05</u> AÑO <u>1987</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogota D.C.</u> MUNICIPIO <u>Bogota D.C.</u>		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: <u>Basica Secundaria</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>12</u> AÑO <u>2003</u> ✓	

EDUCACION 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	
UN	9	X		Psicologia	12	2017	181988
TC	3	X		Auxiliar de Enfermeria	12	2005	1098639177

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Dirección General de Sanidad Militar	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO Bogotá D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3692000	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 10 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA Área de la Salud Enfermería	DIRECCIÓN Carrera 58 9-67 DM B06	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Cooperación Senderos de Esperanza	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO Bogotá D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3166852562	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 11 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Bióloga	DEPENDENCIA Área de Biología	DIRECCIÓN Carrera 93B Sur 34-91 Sur	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Dirección de Sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO Bogotá D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3692000	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 02 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Área de la Salud Enfermería	DIRECCIÓN Carrera 58 9-67 DM B06	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Dirección de Sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO Bogotá D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3692000	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 02 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 01 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Área de la Salud Enfermería	DIRECCIÓN Carrera 58 9-67 DM B06	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

4 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	10
EMPLÉADO DEL SECTOR PRIVADO	0	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	8

5 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).

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