



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ESCOBAR	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROMERO	NOMBRES OLGA JOHANNA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 39679132	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 07 AÑO 1981			
PAÍS COLOMBIA			
DEPTO BOGOTÁ. D.C.			
MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.			

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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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 EPIDEMIOLOGIA	12	2017	39679132
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	07	2016	39679132

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 O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3134980022			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	04	Mes	03	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 58 9 67 DMBOG						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3134980022			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	21	Mes	06	Año	2023	Día	29	Mes	02	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 58 9 67 DMBOG						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3134980022			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	02	Año	2023	Día	15	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 58 9 67 DMBOG						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3134980022			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	31	Mes	01	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 58 9 67 DMBOG						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3134980022			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	22	Mes	09	Año	2021	Día	04	Mes	02	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 58 9 67 DMBOG						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3134980022			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	02	Año	2021	Día	31	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 58 9 67 DMBOG CARRERA 58 9 67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	02	Año	2020	Día	08	Mes	02	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 58N 9 67 DMBOG						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3134980022			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	10	Año	2019	Día	06	Mes	02	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 58 9 67 DMBOG						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3134980022			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	02	Año	2019	Día	30	Mes	09	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 58N 9 67 DMBOG						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3134980022			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	12	Año	2018	Día	10	Mes	02	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 58N 9 67 DMBOG						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA				MUNICIPIO SOACHA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7293922				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	08	Mes	11	Año	2016	Día	30	Mes	11	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA				DIRECCIÓN CARRERA 2 12 38 SAN MARCOS SOACHA							

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

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

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