



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Cuadrado	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Cuadrado	NOMBRES Claudia Victoria
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 45499008		SEXO F ☒ M ☐ NB ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 08 MES 01 AÑO 1972 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOLÍVAR MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS		PAÍS COLOMBIA D.M.

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	12	AÑO	1990

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	8	X		FISIOTERAPIA	09	2005	330

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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
ESPAÑOL		X			X			X	

5

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 GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR		MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6810707		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	09	Mes	01	Año	2015	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR		DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA						DIRECCIÓN HONAC - CARRERA 2 #14-210					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR		MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6810707		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	20	Mes	11	Año	2014	Día	20	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR		MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6810707		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	09	Año	2014	Día	31	Mes	10	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA						DIRECCIÓN					

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 BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6810707			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2014	Día	30	Mes	08	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6810707			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	01	Año	2014	Día	31	Mes	07	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6810707			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	11	Año	2013	Día	20	Mes	01	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6810707			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	02	Año	2013	Día	31	Mes	10	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6810707			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	07	Año	2012	Día	31	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA					DIRECCIÓN						

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 BOLÍVAR		MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6810707		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	09	Mes	02	Año	2012	Día	15	Mes	07	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR		MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6810707		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	09	Año	2011	Día	30	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR		MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6810707		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	06	Mes	08	Año	2011	Día	30	Mes	08	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR		MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6810707		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	06	Año	2011	Día	30	Mes	07	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR		MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6810707		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	02	Mes	02	Año	2011	Día	30	Mes	05	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA						DIRECCIÓN CARRERA 2 14 210					

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 BOLÍVAR		MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6810707		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	25	Mes	11	Año	2010	Día	31	Mes	12	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR		MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6810707		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	02	Mes	09	Año	2010	Día	31	Mes	10	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR		MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6810707		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	04	Mes	03	Año	2010	Día	25	Mes	08	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR		MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6810707		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	26	Mes	08	Año	2009	Día	31	Mes	12	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA						DIRECCIÓN CARRERA 2 14 210					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR		MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6810707		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	26	Mes	01	Año	2009	Día	25	Mes	08	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA TERAPIA RESPIRATORIA						DIRECCIÓN CARRERA 2 14 210					

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 BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6810707			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	01	Año	2008	Día	31	Mes	12	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6810707			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	04	Año	2007	Día	31	Mes	12	Año	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA					DIRECCIÓN						

6

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						

7

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	10	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

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

9

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