



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 120 de 1990, 109 y 443 de 1995)

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Salinas</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Bustas</u>	NOMBRES <u>Mayely</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>52537517</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☐ EXTRANJERO ☐ <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO <u>3144385300</u> D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>18</u> MES <u>07</u> AÑO <u>1979</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Yacopi</u>		

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>Bachiller técnico</u>				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	<u>12</u>	AÑO	<u>1998</u>

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	
TC	1	X		Auxiliar consultorio odontológico	11	2003	52537517
TC	2	X		Higienista Oral	03	2009	52537517

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

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 Direccion de sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO Villavicencio	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3144385300	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 02 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL contratista	DEPENDENCIA odontologica	DIRECCIÓN Avenida 7 via Puerto Lopez	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Direccion Sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO Villavicencio	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3144385300	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 02 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO contratista	DEPENDENCIA odontologia	DIRECCIÓN Avenida 7 via Puerto Lopez	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Direccion de sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO Villavicencio	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3144385300	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 01 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO contratista	DEPENDENCIA odontologica	DIRECCIÓN Avenida 7 via Puerto Lopez	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Direccion de sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO Villavicencio	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3144385300	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO contratista	DEPENDENCIA odontologia	DIRECCIÓN Avenida 7 via Puerto Lopez	

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 Direccion de sanidad	PÚBLICA Y	PRIVADA	PAÍS colombia
DEPARTAMENTO Bogota	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6584743	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL contratista	DEPENDENCIA odontologia	DIRECCIÓN carrera 7 # 52-60	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Direccan de sanidad	PÚBLICA Y	PRIVADA	PAÍS colombia
DEPARTAMENTO Bogota	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 01 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO contratista	DEPENDENCIA odontologia	DIRECCIÓN kilometro 3 via usme	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Direccan de sanidad	PÚBLICA Y	PRIVADA	PAÍS columbia
DEPARTAMENTO Bogota	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6584743	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 01 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO contratista	DEPENDENCIA odontologia	DIRECCIÓN carrera 7 # 52-60	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Direccion de sanidad	PÚBLICA Y	PRIVADA	PAÍS colombia
DEPARTAMENTO Bogota	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6584743	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 07 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO contratista	DEPENDENCIA odontologia	DIRECCIÓN carrera 7 # 52-60	

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
Dirección de Sanidad	☒	☐	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá	Bogotá		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6584743	DÍA 15 MES 07 AÑO 2017		DÍA 15 MES 07 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
contratista	odontología		colle 121# 6-37
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Dirección de Sanidad	☒	☐	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá	Bogotá		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA 12 MES 07 AÑO 2016		DÍA 31 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
contratista	odontología		DMGEM.
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Dirección de Sanidad	☒	☐	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá	Bogotá		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA 16 MES 08 AÑO 2015		DÍA 16 MES 11 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
contratista	odontología		DMGEM.
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Dirección de Sanidad	☒	☐	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá	Bogotá		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA 10 MES 01 AÑO 2012		DÍA 30 MES 09 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
contratista	odontología		DMGEM.

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 Dirección de Sanidad	PÚBLICA ✓	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 01 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL contratista.	DEPENDENCIA odontología	DIRECCIÓN DM GEM.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Dirección de Sanidad	PÚBLICA ✓	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6534743	FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 10 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO contratista.	DEPENDENCIA odontología	DIRECCIÓN Carrera 7 # 52-60	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Dirección de Sanidad	PÚBLICA ✓	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6534743	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 01 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO contratista.	DEPENDENCIA odontología	DIRECCIÓN Carrera 7 # 52-60	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Dirección de Sanidad	PÚBLICA ✓	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO 6534743	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 01 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO contratista.	DEPENDENCIA odontología	DIRECCIÓN Carrera 7 # 52-60	

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 ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION de sanidad	PÚBLICA Y	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogota	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6584743	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 08 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 11 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista	DEPENDENCIA odontologia	DIRECCIÓN carrera 7 # 52-60	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION de sanidad	PÚBLICA Y	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogota	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6584743	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 02 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 08 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO contratista	DEPENDENCIA odontologia	DIRECCIÓN carrera 7 # 52-60	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION de sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogota	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6584743	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO contratista	DEPENDENCIA odontologia	DIRECCIÓN carrera 7 # 52-60	
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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	11	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	0

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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