



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Hernandez</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Sanchez</u>	NOMBRES <u>Elia Carolina</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1106780135</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>06</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1992</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO. <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Congonal</u>		

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:					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA			FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	<u>12</u>	AÑO	<u>2011</u>	
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)															
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ECTRICTO 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			
<u>TARJETA PROFESIONAL</u>	<u>3</u>	<u>X</u>		<u>Competencia</u>							<u>12</u>	<u>2011</u>	<u>1003</u>		
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 Bogota D.C	MUNICIPIO Bogota D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3228809179	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista	DEPENDENCIA Area de salud publica	DIRECCIÓN Carrera 7 # 48-52	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Direccion de Sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogota D.C	MUNICIPIO Bogota D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3228809179	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 01 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Area salud publica	DIRECCIÓN Carrera 7 # 48-52	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Direccion de Sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogota D.C	MUNICIPIO Bogota D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3228809179	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 01 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Area de salud publica	DIRECCIÓN Carrera 7 # 48-52	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Direccion de Sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogota D.C	MUNICIPIO Bogota D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3228809179	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 07 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Area de salud publica	DIRECCIÓN Carrera 7 # 48-52	

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 x	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3228809179	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista	DEPENDENCIA Área de salud pública	DIRECCIÓN DISAN	
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 3228809179	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 01 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Área de salud pública	DIRECCIÓN DISAN	
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 3228809179	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Área de salud pública	DIRECCIÓN DISAN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Particular	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO Ibagué	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3203720219	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 03 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Condado Adulto Mayor	DIRECCIÓN Estancia de Varón	

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	8	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 Bogotá, D.C. 9 de abril 2025

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