



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 ESTRELLA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) TIMANA		NOMBRES YANETH MARITZA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 69008813		SEXO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO						
FECHA DÍA 28 MES 01 AÑO 1981						
PAÍS COLOMBIA						
DEPTO PUTUMAYO						
MUNICIPIO MOCOIA						

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	07	AÑO	1997	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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	10	X		ODONTOLOGIA	06	2004	86-1683

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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

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 PUTUMAYO			MUNICIPIO MOCOA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 601323855			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	09	Mes	06	Año	2020	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGICA					DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO MOCOA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3107643099			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	16	Mes	01	Año	2020	Día	06	Mes	06	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA					DIRECCIÓN - DISAN - BAS27					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO MOCOA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3107643099			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	14	Mes	01	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA					DIRECCIÓN - DISAN - BAS27					

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 PUTUMAYO			MUNICIPIO MOCOA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3107643099			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	18	Mes	08	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN - DISAN - BAS27							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD BOCAS Y BOQUITAS			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO MOCOA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3113047894			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	15	Mes	10	Año	2015	Día	15	Mes	08	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN AV SAN FRANCISCO CALLE 14 # 14-49							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CONSULTORIO ODONTOLOGICO DRA. ROSA ELENA CHAMORRO VELASCO			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO VILLAGARZÓN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3102857927			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	15	Mes	01	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN B/OBRERO CALL 6 # 2A21-34							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO PUERTO ASÍS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 03522903			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	16	Mes	07	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN - DISAN - BAS27							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO PUERTO ASÍS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3522903			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	16	Mes	01	Año	2014	Día	15	Mes	07	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN - DISAN - BAS27							

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 PUTUMAYO			MUNICIPIO PUERTO ASÍS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3522903			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	01	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN - DISAN - BAS27							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO PUERTO ASÍS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3522903			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	19	Mes	01	Año	2012	Día	31	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN - DISAN - BAS27							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO MOCOA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3107643099			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	09	Año	2011	Día	31	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN - DISAN - BAS27							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO MOCOA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3107643099			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	01	Año	2011	Día	31	Mes	08	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN - DISAN - BAS27							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO VILLAGARZÓN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	01	Año	2010	Día	06	Mes	10	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN - DISAN - BAS27							

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 PUTUMAYO			MUNICIPIO MOCOA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3107643099			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2009	Día	30	Mes	06	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA					DIRECCIÓN - DISAN - BAS27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO MOCOA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3107643099			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	24	Mes	01	Año	2009	Día	30	Mes	03	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA					DIRECCIÓN - DISAN - BAS27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO MOCOA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3107643099			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	07	Año	2008	Día	31	Mes	12	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA					DIRECCIÓN - DISAN - BAS27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO MOCOA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3107643099			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	01	Año	2008	Día	30	Mes	06	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA					DIRECCIÓN - DISAN - BAS27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO MOCOA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3107643099			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2007	Día	31	Mes	12	Año	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA					DIRECCIÓN - DISAN - BAS27						

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 PUTUMAYO			MUNICIPIO MOCOA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3107643099			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	02	Año	2007	Día	31	Mes	07	Año	-2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA					DIRECCIÓN - DISAN - BAS27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO MOCOA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3107643099			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2006	Día	31	Mes	12	Año	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA					DIRECCIÓN - DISAN - BAS27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO MOCOA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3107643099			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	01	Año	2006	Día	31	Mes	07	Año	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA					DIRECCIÓN - DISAN - BAS27						

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						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	17	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	9	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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