



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FINO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) TORRES	NOMBRES RAFAEL LEONARDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1022383821	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 1022383821	D.M. 3
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 24 MES 05 AÑO 1993 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	12	AÑO	2010	
										X					

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		ENFERMERIA	01	2016	1022383821

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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	PAÍ COLOMBIA									
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3238555	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO									
	Día	02	Mes	04	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO PROFESIONAL	DEPENDENCIA SUBDIRECCION DE SALUD					DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 26 69 76 edificio elemento torre tierra						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA									
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3238555	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO									
	Día	16	Mes	01	Año	2023	Día	15	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO PROFESIONAL	DEPENDENCIA SUBDIRECCION DE SALUD					DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 26 69 79 edificio elemento torre tierra						

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		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7799500			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO PROFESIONAL			DEPENDENCIA APS-SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CALLE 121N 6 37						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO COVENAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2798888			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	02	Año	2016	Día	11	Mes	02	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO PROFESIONAL			DEPENDENCIA APS - SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CALLE 10N 26A 457 VIA SANTA CRUZ DE LORICA						

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	8	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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		PAÍ COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 3238555			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO							
			Día	05	Mes	01	Año	2022	✓	Día	23	Mes	12	Año	2022	✓
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO PROFESIONAL			DEPENDENCIA SUBDIRECCION DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 26 69 76 edificio elemento torre tierra								
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 3238555			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO							
			Día	06	Mes	01	Año	2021	✓	Día	24	Mes	12	Año	2021	✓
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO PROFESIONAL			DEPENDENCIA SUBDIRECCION DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 26 69 76 edificio elemento torre tierra								
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 3238555			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO							
			Día	08	Mes	01	Año	2020	✓	Día	24	Mes	12	Año	2020	✓
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO PROFESIONAL			DEPENDENCIA SUBDIRECCION DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 26 69 76 edificio elemento torre tierra								
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 7799500			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO							
			Día	15	Mes	01	Año	2019	✓	Día	31	Mes	12	Año	2019	✓
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO PROFESIONAL			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO- CONSULTA EXTER					DIRECCIÓN CALLE 121 6 37								
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 7799500			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO							
			Día	15	Mes	01	Año	2018	✓	Día	31	Mes	12	Año	2018	✓
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO PROFESIONAL			DEPENDENCIA APS - SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CALLE 121 6 37								

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 _____

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