



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 PRADO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PIZO	NOMBRES ADRIANA CATHERINE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 25281790	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 15 MES 04 AÑO 1979 PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA MUNICIPIO POPAYÁN		

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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	1995

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD CON ENFASIS EN EPIDEMIOLOGIA	04	2015	
PREGRADO	11	X		MEDICINA	03	2011	

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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
INGLÉS	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 CAUCA		MUNICIPIO POPAYÁN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	01	Mes	03	Año	2023	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 80 - 00 AVENIDA LOS CUARTELES (POPAYÁN)				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CAUCA		MUNICIPIO POPAYÁN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	18	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN - ESM				

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 CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN - ESM						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	01	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN - ESM						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	01	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN - ESM						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	07	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN - ESM						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8231520			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	01	Año	2017	Día	16	Mes	07	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN - ESM						

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 CAUCA				MUNICIPIO POPAYÁN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8231520				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	01	Mes	08	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL				DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA				DIRECCIÓN - ESM							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA				MUNICIPIO POPAYÁN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	04	Mes	02	Año	2016	Día	31	Mes	07	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL				DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA				DIRECCIÓN - ESM							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA				MUNICIPIO POPAYÁN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	16	Mes	06	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL				DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA				DIRECCIÓN - ESM							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA				MUNICIPIO POPAYÁN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	16	Mes	01	Año	2015	Día	15	Mes	06	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL				DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA				DIRECCIÓN - ESM							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA				MUNICIPIO POPAYÁN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8231520				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	16	Mes	07	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL				DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA				DIRECCIÓN - ESM							

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 CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	01	Año	2014	Día	15	Mes	07	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN - ESM						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	01	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN - ESM						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	05	Año	2012	Día	31	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN - ESM						

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	10	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 INCOPATIBILIDAD 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