



## FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |                                                                                               |                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>REINA                                                                                                                 | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>BAUTISTA                                                    | NOMBRES<br>JULIA ANDREA                                                                                 |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1032394919 | GENERO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                               | D.M.                                                                                          |                                                                                                         |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO                                                                                                              |                                                                                               |                                                                                                         |
| FECHA<br>DIA 03 MES 09 AÑO 1987                                                                                                          |                                                                                               |                                                                                                         |
| PAÍS<br>COLOMBIA                                                                                                                         |                                                                                               |                                                                                                         |
| DEPTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                                                                                                    |                                                                                               |                                                                                                         |
| MUNICIPIO<br>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 |    | EDUCACION MEDIA |      |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-----------------|------|
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                 |      |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 12 | AÑO             | 2005 |

## 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        |    | ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION HOSPITALARIA | 10          | 2019 | 1032394919                 |
| PREGRADO            | 10                      | X        |    | ODONTOLOGIA                                    | 02          | 2012 | 1032394919                 |

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  |
| SUPERORGANIZACIONES-DIGSA         | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 20              | X        |    | APPS Y PLATAFORMAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD | 12          | 2024 |
| FUNCION PÚBLICA                   | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 20              | X        |    | INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN               | 12          | 2023 |
| UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 90              | X        |    | LIDERAZGO EN SALLUD PUBLICA PARA LA SOSTENIBILIDAD                   | 11          | 2023 |

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 ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

|                                                                 |  |  |                                    |              |     |         |     |                            |                              |  |     |  |     |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------|--------------|-----|---------|-----|----------------------------|------------------------------|--|-----|--|-----|--|
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                       |  |  |                                    |              |     |         |     |                            |                              |  |     |  |     |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR       |  |  |                                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |                              |  |     |  |     |  |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                                    |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C.          |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                              |  |     |  |     |  |
| TELÉFONOS                                                       |  |  | FECHA DE INGRESO                   |              |     |         |     |                            | FECHA DE RETIRO              |  |     |  |     |  |
|                                                                 |  |  | Día                                | 09           | Mes | 06      | Año | 2020                       | Día                          |  | Mes |  | Año |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ODONTOLOGIA |              |     |         |     |                            | DIRECCIÓN<br>- DIGSA - DISAN |  |     |  |     |  |



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                  |  |  |  |                                    |    |         |    |                                         |      |     |    |     |    |     |      |
|---------------------------------------------|--|--|--|------------------------------------|----|---------|----|-----------------------------------------|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL PABLO VI BOSA |  |  |  | PÚBLICA                            |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                        |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.          |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD              |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>7799800                        |  |  |  | FECHA DE INGRESO                   |    |         |    | FECHA DE RETIRO                         |      |     |    |     |    |     |      |
|                                             |  |  |  | Día                                | 25 | Mes     | 08 | Año                                     | 2014 | Día | 04 | Mes | 10 | Año | 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA      |  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ODONTOLOGIA |    |         |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 77 I * 69 B-76 sur |      |     |    |     |    |     |      |

  

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                         |  |  |  |                                    |    |         |    |                                         |      |     |    |     |    |     |      |
|--------------------------------------------------------------------|--|--|--|------------------------------------|----|---------|----|-----------------------------------------|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL PABLO VI BOSA                        |  |  |  | PÚBLICA                            |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                        |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                       |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.          |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD              |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>7799800                                               |  |  |  | FECHA DE INGRESO                   |    |         |    | FECHA DE RETIRO                         |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                    |  |  |  | Día                                | 03 | Mes     | 07 | Año                                     | 2012 | Día | 02 | Mes | 07 | Año | 2013 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO |  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ODONTOLOGIA |    |         |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 77 I * 69 B-76 sur |      |     |    |     |    |     |      |

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            | 5                     | 5     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1                     | 0     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 1     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

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* \_\_\_\_\_

*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* \_\_\_\_\_