



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SANTA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) YEPES	NOMBRES JENNIFER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1144132057	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	PAÍS COLOMBIA
		D.M.

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		EDUCACIÓN MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	2006	

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	3	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	06	2023	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	07	2014	1144132057

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

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 O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3105802613			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	07	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - LIDER PROGRAMA			DEPENDENCIA AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRÁ					DIRECCIÓN CALLE 4B 36 0						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3105802623			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	02	Año	2023	Día	15	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - LIDER PROGRAMA			DEPENDENCIA AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRÁ					DIRECCIÓN CALLE 4B 36 0						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3105802623			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	07	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - LIDER PROGRAMA			DEPENDENCIA AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRÁ					DIRECCIÓN CALLE 4B 36 0						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3105802623			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	30	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - LIDER PROGRAMA			DEPENDENCIA AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRÁ					DIRECCIÓN CALLE 4B 36 0						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3105802623			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	29	Mes	09	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - LIDER PROGRAMA			DEPENDENCIA AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRÁ					DIRECCIÓN CALLE 4B 36 0						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3105802623			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	07	Año	2021	Día	31	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - LIDER PROGRAMA			DEPENDENCIA AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRÁ					DIRECCIÓN CALLE 4B 36 0						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3105802623			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	02	Año	2021	Día	30	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - LIDER PROGRAMA			DEPENDENCIA AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRÁ					DIRECCIÓN CALLE 4B 36 0						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3105802623			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	07	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - LIDER PROGRAMA			DEPENDENCIA AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRÁ					DIRECCIÓN CALLE 4B 36 0						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3105802623			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	04	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - LIDER PROGRAMA			DEPENDENCIA AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRÁ					DIRECCIÓN CALLE 4B 36 0						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3105802623			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	09	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - LIDER PROGRAMA			DEPENDENCIA AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRÁ					DIRECCIÓN CALLE 4B 36 0						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA				MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3105802623				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	20	Mes	05	Año	2019	Día	31	Mes	08	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - LIDER PROGRAMA				DEPENDENCIA AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO				DIRECCIÓN CALLE 4B 36 0							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA				MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3105802623				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	07	Mes	02	Año	2019	Día	30	Mes	04	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - LIDER PROGRAMA				DEPENDENCIA AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO				DIRECCIÓN CALLE 4B 36 0							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA				MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	13	Mes	08	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - LIDER PROGRAMA				DEPENDENCIA AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO				DIRECCIÓN CALLE 4B 36 0							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA				MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3105802623				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	20	Mes	01	Año	2018	Día	31	Mes	07	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - LIDER PROGRAMA				DEPENDENCIA AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO				DIRECCIÓN CALLE 4B 36 0							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA				MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5588423				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	10	Mes	07	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO				DIRECCIÓN CALLE 4B 36 00							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5588423			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	02	Año	2017	Día	30	Mes	06	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA TUBERCULOSIS					DIRECCIÓN CALLE 4B 36 00						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5588423			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	07	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD PUBLICA MUNICIPAL					DIRECCIÓN CALLE 4B 36 00						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5588423			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	03	Año	2016	Día	30	Mes	06	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - LIDER PROGRAMA			DEPENDENCIA AREA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO					DIRECCIÓN CALLE 4B 36 00						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5588423			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	06	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA TUBERCULOSIS					DIRECCIÓN CALLE 4B 36 00						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ORTHOFAMI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3734447			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2014	Día	28	Mes	05	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SEDE VERSALLES					DIRECCIÓN CALLE 19N 4 55						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

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:			
ÁREA DE CONOCIMIENTO				NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN			

5

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	6	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	4

6

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 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Santiago de Cali, Abril del 2024.

Jennifer Santa P.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co