



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Empty rectangular box for the receiving entity.

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RAMIREZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GRACIA				NOMBRES JHON FABER			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 94450723				SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO 94450723		D.M. 1Z			

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	1993

**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			09	2009	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACION	02	2016	
PREGRADO	10	X			04	2002	

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
INGLÉS	X				X		X		

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 RED SALUD DEL CENTRO DEL MUNICIPIO DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 4851717			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
			Día	08	Mes	04	Año		2024	Día	31	Mes	07	Año		2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE PLANEACION; JEFE OFI			DEPENDENCIA ADMI-ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 12E 50 18								
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																
EMPRESA O ENTIDAD RED SALUD DEL CENTRO DEL MUNICIPIO DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 4851717			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
			Día	24	Mes	09	Año		2018	Día	26	Mes	10	Año		2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE			DEPENDENCIA "GERENCIA"					DIRECCIÓN CARRERA 12E 50 18								
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																
EMPRESA O ENTIDAD RED SALUD DEL CENTRO DEL MUNICIPIO DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 4851717			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
			Día	02	Mes	03	Año		2012	Día	07	Mes	04	Año		2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE			DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 12E 50 18								

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:		
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN								

