



FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

|   |  |   |
|---|--|---|
| PRIMER APELLIDO<br>Deaza  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Hernandez                              | NOMBRES<br>Nancy Johanna  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 40439330 | SEXO<br>F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO   |  | D.M.  |
| FECHA Y LUGAR   |  |   |

**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 | 1994 |
|                  |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |                 |                   |     |      |

**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 DIRECCION GENERAL            |             |      |                            |
| POSTGRADO           | 1                       |          | X  | ADMINISTRACION GERENCIAL                 |             |      |                            |
| POSTGRADO           | 4                       | X        |    | MAESTRIA EN ADMINISTRACION EN SALUD      | 12          | 2011 |                            |
| POSTGRADO           | 3                       | X        |    | ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA         | 12          | 2006 |                            |
| PREGRADO            | 3                       | X        |    | ENFERMERIA                               | 02          | 2001 | 05807                      |

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 |
| ESPAÑOL |          | X |    |        | X |    |            | X |    |

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 150 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<br>EMSSANAR EPS SAS                          |  |  |   | PÚBLICA |    | PRIVADA<br>X |  | PAÍS<br>COLOMBIA                               |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO   |  |  | MUNICIPIO<br>PASTO                        |         |    |              |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| TELÉFONOS<br>3035703291  |  |  | FECHA DE INGRESO                          |         |    |              |  | FECHA DE RETIRO                                |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|  |  |  | Día                                       |         | 01 | Mes          |  | 09   | Año |  | 2023 | Día |  | 10 | Mes |  | 07 | Año |  | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>DIRECTOR DE PLANEACION DE LA D      |  |  | DEPENDENCIA<br>VICEPRESIDENCIA DE SALUD   |         |    |              |  | DIRECCIÓN<br>CALLE 11 33 0                     |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |  |   |         |    |              |  |  |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMSSANAR EPS SAS                          |  |  |   | PÚBLICA |    | PRIVADA<br>X |  | PAÍS<br>COLOMBIA                               |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO   |  |  | MUNICIPIO<br>PASTO                        |         |    |              |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| TELÉFONOS<br>3035703291  |  |  | FECHA DE INGRESO                          |         |    |              |  | FECHA DE RETIRO                                |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|  |  |  | Día                                       |         | 20 | Mes          |  | 06   | Año |  | 2023 | Día |  | 31 | Mes |  | 08 | Año |  | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESORA SERVICIOS DE SALUD          |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA CIENTIFICO TECNICA    |         |    |              |  | DIRECCIÓN<br>CALLE 11A 33 33 Esquina B/ Aurora |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |  |   |         |    |              |  |  |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL MANUEL ELKIH PATARRAYO IPS S.A.S |  |  |   | PÚBLICA |    | PRIVADA<br>X |  | PAÍS<br>COLOMBIA                               |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>GUAINÍA  |  |  | MUNICIPIO<br>INIRIDA                      |         |    |              |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| TELÉFONOS<br>3203100589  |  |  | FECHA DE INGRESO                          |         |    |              |  | FECHA DE RETIRO                                |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|  |  |  | Día                                       |         | 30 | Mes          |  | 03   | Año |  | 2022 | Día |  | 31 | Mes |  | 08 | Año |  | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>DIRECCION GENERAL                   |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECTIVO                  |         |    |              |  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 9 16 14                   |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |  |   |         |    |              |  |  |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CONSULTORIA COLOMBIA S.A                  |  |  |   | PÚBLICA |    | PRIVADA<br>X |  | PAÍS<br>COLOMBIA                               |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                                   |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C.                 |         |    |              |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| TELÉFONOS<br>3167571044  |  |  | FECHA DE INGRESO                          |         |    |              |  | FECHA DE RETIRO                                |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|  |  |  | Día                                       |         | 01 | Mes          |  | 01   | Año |  | 2022 | Día |  | 30 | Mes |  | 03 | Año |  | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>INGENIERO DE PROYECTOS - ESPEC      |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION - PROYECTOS |         |    |              |  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 19 93A 45                 |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |  |   |         |    |              |  |  |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CONSULTORIA COLOMBIANA S.A                |  |  |   | PÚBLICA |    | PRIVADA<br>X |  | PAÍS<br>COLOMBIA                               |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                                   |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C.                 |         |    |              |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| TELÉFONOS<br>3167571044  |  |  | FECHA DE INGRESO                          |         |    |              |  | FECHA DE RETIRO                                |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|  |  |  | Día                                       |         | 26 | Mes          |  | 07   | Año |  | 2021 | Día |  | 31 | Mes |  | 12 | Año |  | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>INGENIERO DE PROYECTOS - ESPEC      |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION - PROYECTOS |         |    |              |  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 19 93A 45                 |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 130 de 1995, 489 y 443 de 1998)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |  |  |  |              |     |              |     |   |     |    |     |    |     |      |
|---|--|--|--|--------------|-----|--------------|-----|---|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE CACHIPAY                           |  |  |  | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA  |  |  | MUNICIPIO<br>CACHIPAY                                      |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                            |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS   |  |  | FECHA DE INGRESO   |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                       |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día  | 28           | Mes | 01           | Año | 2021  | Día | 27 | Mes | 09 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>1328 2015 EPIDEMIOLOGA                   |  |  | DEPENDENCIA<br>VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y EPIDEMIOLOGIA |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 4 5 10 ESQUINA PALACIO MUNICIPAL |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |  |  |  |              |     |              |     |   |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CONSULTORIA COLOMBIA SA                        |  |  |  | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>META  |  |  | MUNICIPIO<br>PUERTO GAITÁN                                 |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                            |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3209487087   |  |  | FECHA DE INGRESO   |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                       |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día  | 27           | Mes | 07           | Año | 2020  | Día | 31 | Mes | 05 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>0637 DE 2014 ASESORA                     |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA ASESORIA Y CONSULTORIA                 |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>DIAGONAL 8 38A 138 SUR                   |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |  |  |  |              |     |              |     |   |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE CACHIPAY                           |  |  |  | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA  |  |  | MUNICIPIO<br>CACHIPAY                                      |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                            |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS   |  |  | FECHA DE INGRESO   |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                       |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día  | 10           | Mes | 07           | Año | 2020  | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>1328 2015 EPIDEMIOLOGA                   |  |  | DEPENDENCIA<br>VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y EPIDEMIOLOGIA |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>Sin dirección                            |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |  |  |  |              |     |              |     |   |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS – PUTUMAYO |  |  |  | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO  |  |  | MUNICIPIO<br>PUERTO ASÍS                                   |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                            |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS   |  |  | FECHA DE INGRESO   |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                       |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día  | 02           | Mes | 03           | Año | 2018  | Día | 31 | Mes | 03 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>SUBGERENTE CIENTIFICA                    |  |  | DEPENDENCIA<br>"GERENCIA"                                  |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 29 10 10                         |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |  |  |  |              |     |              |     |   |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS – PUTUMAYO |  |  |  | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO  |  |  | MUNICIPIO<br>PUERTO ASÍS                                   |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                            |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS   |  |  | FECHA DE INGRESO   |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                       |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día  | 01           | Mes | 01           | Año | 2018  | Día | 28 | Mes | 02 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR DE SERVICIOS DE SALUD             |  |  | DEPENDENCIA<br>"GERENCIA"                                  |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 29 10 10                         |     |    |     |    |     |      |

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |  |  |  |         |     |              |     |  |     |    |     |    |     |      |
|---|--|--|--|---------|-----|--------------|-----|--|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS – PUTUMAYO |  |  |  | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO  |  |  | MUNICIPIO<br>PUERTO ASÍS                                   |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3103215876   |  |  | FECHA DE INGRESO   |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                            |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día  | 01      | Mes | 01           | Año | 2017                                       | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESORA DE SERVICIOS DE SALUD            |  |  | DEPENDENCIA<br>GERENCIA                                    |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 29 10 10 Brr. Allende |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |  |  |  |         |     |              |     |  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SECRETARIA SALUD DE SOACHA                     |  |  |  | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA  |  |  | MUNICIPIO<br>SOACHA  |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS   |  |  | FECHA DE INGRESO   |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                            |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día  | 03      | Mes | 02           | Año | 2017                                       | Día | 17 | Mes | 12 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>1328 2015 EPIDEMIOLOGA                   |  |  | DEPENDENCIA<br>VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y EPIDEMIOLOGIA |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 1 12B 9               |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |  |  |  |         |     |              |     |  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA MUNICIPAL DE MEDIANA – CUNDINAMARCA   |  |  |  | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA  |  |  | MUNICIPIO<br>MEDINA  |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3125354257   |  |  | FECHA DE INGRESO   |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                            |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día  | 13      | Mes | 03           | Año | 2017                                       | Día | 11 | Mes | 12 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIO           |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD                |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 13 N 6 55               |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |  |  |  |         |     |              |     |  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA                  |  |  |  | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA  |  |  | MUNICIPIO<br>SOACHA  |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3214984616   |  |  | FECHA DE INGRESO   |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                            |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día  | 05      | Mes | 07           | Año | 2016                                       | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                              |  |  | DEPENDENCIA<br>SALUD PUBLICA                               |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 1 12 B 9              |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |  |  |  |         |     |              |     |  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SECRETARIA DE SOACHA                           |  |  |  | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA  |  |  | MUNICIPIO<br>SOACHA  |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS   |  |  | FECHA DE INGRESO   |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                            |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día  | 05      | Mes | 07           | Año | 2016                                       | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>1328 2015 EPIDEMIOLOGA                   |  |  | DEPENDENCIA<br>VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y EPIDEMIOLOGIA |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 1 12B 9               |     |    |     |    |     |      |

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 150 de 1995, 489 y 443 de 1998)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |  |              |     |              |     |                                     |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
|---|--|--|--|--------------|-----|--------------|-----|-------------------------------------|------|--|-----|----|-----|----|-----|--|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL     |  |  |  | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                    |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                              |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C.                                  |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD          |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
| TELÉFONOS<br>3279797                                      |  |  | FECHA DE INGRESO   |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                     |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
|   |  |  | Día  | 26           | Mes | 07           | Año |                                     | 2016 |  | Día | 25 | Mes | 12 | Año |  | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PRESTACION DE SERVICIOS PROFES |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE DESPACHO                            |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 7 32 12        |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |  |              |     |              |     |                                     |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>TEPHINET - CDC                       |  |  |  | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                    |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                              |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C.                                  |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD          |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
| TELÉFONOS   |  |  | FECHA DE INGRESO   |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                     |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
|   |  |  | Día  | 26           | Mes | 05           | Año |                                     | 2016 |  | Día | 05 | Mes | 07 | Año |  | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>1328 2015 EPIDEMIOLOGA         |  |  | DEPENDENCIA<br>VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y EPIDEMIOLOGIA |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>AVENIDA CALLE 26 51 20 |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |  |              |     |              |     |                                     |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CAPITAL SALUD                        |  |  |  | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                    |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                              |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C.                                  |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD          |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
| TELÉFONOS   |  |  | FECHA DE INGRESO   |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                     |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
|   |  |  | Día  | 10           | Mes | 02           | Año |                                     | 2016 |  | Día | 01 | Mes | 05 | Año |  | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                    |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION GENERAL                           |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>Sin dirección          |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |  |              |     |              |     |                                     |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
| EMPRESA O ENTIDAD   |  |  |  | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                    |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                              |  |  | MUNICIPIO<br>UNE   |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD          |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
| TELEFONOS   |  |  | FECHA DE INGRESO   |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                     |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
|   |  |  | Día  | 11           | Mes | 09           | Año |                                     | 2015 |  | Día | 03 | Mes | 01 | Año |  | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>GERENTE                        |  |  | DEPENDENCIA  |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>Sin dirección          |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |  |              |     |              |     |                                     |      |  |     |    |     |    |     |  |      |
| EMPRESA O ENTIDAD   |  |  |  | PUBLICA<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  | 27           | Mes | 09           | Año |                                     | 2013 |  | Día | 26 | Mes | 03 | Año |  | 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                    |  |  | DEPENDENCIA  |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>Sin dirección          |      |  |     |    |     |    |     |  |      |

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 459 y 443 de 1998)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |                           |         |     |              |                               |                  |     |    |     |
|---|--|--|---------------------------|---------|-----|--------------|-------------------------------|------------------|-----|----|-----|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD        |  |  |                           | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |                               | PAÍS<br>COLOMBIA |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                              |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C. |         |     |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD    |                  |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>3649090                                      |  |  | FECHA DE INGRESO          |         |     |              |                               | FECHA DE RETIRO  |     |    |     |
|   |  |  | Día                       | 12      | Mes | 01           | Año                           | 2010             | Día | 27 | Mes |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA |  |  | DEPENDENCIA               |         |     |              | DIRECCIÓN<br>CARRERA 32 12 81 |                  |     |    |     |

**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: |
| AREA 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                | 1                     | 5        |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 12                    | 6        |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 0                     | 6        |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>14</b>             | <b>5</b> |

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

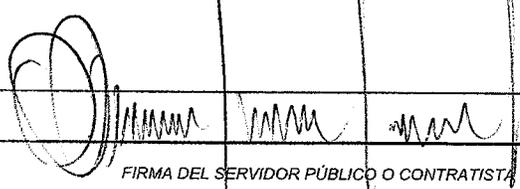
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

[Empty box for observations]

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