



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CARDONA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ORTIZ		NOMBRES ELKIN DE JESÚS	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAIS <input type="radio"/> No. 98.575.246			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COLOMBIA COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO 98575246 D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO APARTADÓ			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS _____ DEPTO _____ MUNICIPIO _____ TELÉFONO _____ EMAIL _____		

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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO

EDUCACION 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		
UN	10	X		BACTERIÓLOGO Y LABORATORISTA CLÍNICO	06	19	94	
ES	2	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	03	19	99	
UN	10	X		ABOGADO	12	20	07	168125
MG	4	X		MAGÍSTER EN ADMINISTRACION	09	20	20	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

(B) O MUY BIEN (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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA MARIA UPEGUI - HOMO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO BELLO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4448330	FECHA DE INGRESO DÍA [2,7] MES [0,9] AÑO [2,0] [1,6]		FECHA DE RETIRO DÍA [3,1] MES [0,3] AÑO [2,0] [2,0]
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CL 38 # 55 - 310	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E.BELLO SALUD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO BELLO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4482030	FECHA DE INGRESO DÍA [0,2] MES [0,5] AÑO [2,0] [1,1]		FECHA DE RETIRO DÍA [3,1] MES [0,3] AÑO [2,0] [1,6]
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CFRA 42 # 20E - 91	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. GUILLERMO GAVIRIA CORREA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO CAICEDO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 8572123	FECHA DE INGRESO DÍA [1,7] MES [0,5] AÑO [2,0] [0,4]		FECHA DE RETIRO DÍA [1,5] MES [0,5] AÑO [2,0] [1,0]
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CRA 5 # 3 - 23	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> E.S.E. GUILLERMO GAVIRIA CORREA		<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>
		<i>PAÍS</i> COLOMBIA	
<i>DEPARTAMENTO</i> ANTIOQUIA	<i>MUNICIPIO</i> CAICEDO		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i> 8572123	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="1998"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="18"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2000"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> GERENTE	<i>DEPENDENCIA</i> 		<i>DIRECCIÓN</i> CRA 5 # 3 - 23
<i>EMPLEO O CONTRATO</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>
		<i>PAÍS</i>	
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>
<i>EMPLEO O CONTRATO</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>
		<i>PAÍS</i>	
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>
<i>EMPLEO O CONTRATO</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>
		<i>PAÍS</i>	
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE	OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
		AÑOS	MESES
	SERVIDOR PÚBLICO	17	1
	EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
	TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
	TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	1

5

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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

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.
