Lihertad v Orden

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA	

TÍTULO OBTENIDO

12

MES

MEDIA

1**X**(°

10°

BASICA SECUNDARIA

2006

FECHA DE GRADO

AÑO

1 DATOS PERSONALES

BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

2°

1°

PRIMARIA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO	APELLIDO	(U DE CAS	SADA)			NOMBRES			
Sandoval	Cabrera						Laura Carol	ina		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. O C.E. PAS NO. 101842:	<u> 2828</u>		SEXO F 🚫 I	M ()	NACIO COL.	NALIDAD	XTRANJERO	0	<i>PAÍS</i> COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE	0	NÚMERC)				D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCI	ÓN DE CO	RRESPO	ONDENC	:IA				
FECHA DIA MES AÑO										
PAÍS		PAÍS					DEPTO			
DEPTO	_	MUNICIP	10							
MUNICIPIO	_	TELÉFON	10				EMAIL			
2 FORMACIÓN ACADÉMICA										
EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA										
MARQUE CONTINA Y EL TILTIMO CRADO APRORADO) (I OS GPA	DOS DE 10	1 60 DE I	BACHILI	EDATO	EOLIIV/AL	EN A LOS CP	VDOS 60	A 110 DE EDUCA	CIÓN

_	
Г	,
ı	EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

5°

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

EDUCACIÓN BÁSICA

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

SECUNDARIA

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 No. SEMESTRES		GRAD	OUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO	TERM	IINACIÓN	No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	OBTENIDO	MES	AÑO	PROFESIONAL
POSTGRADO	2	Х		ESPECIALIZACION EN GERENCIA	11	2017	
PREGRADO	10	Х		COMUNICACION SOCIAL- PERIODISMO	11	2011	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS											
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINAC	CION						
MEDIO DE CAPACITACION	INSTITUCION	MODALIDAD	CURSU	MES	AÑO						
PRESENCIAL	Politecnico Grancolombiano	EDUCACIÓN INFORMAL	Diplomado Responsabilidad Social	12	2011						

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	L	.O HAB	LA		LO LEE		LO ESCRIBE			
.270	R	В	MB	R	В	MB	R	В	MB	
INGLÉS	Х				Х			Х		

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE															
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	NORTE		PÚBI X		PRIVAD	Α	<i>PAÍS</i> COLON	ИВІА							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNIC BOGOT	<i>IPIO</i> ΓÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RES0			FECHA DE RETIRO							
	Día	06	Mes	06	Año	2	2022	Día		Mes		Año			
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO II		IDENCIA NICACIOI	N					DIRECC CALLE	CIÓN 66 - 15 4	4					
	EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	PÚBLICA PRIVADA PAÍS COLOMBIA														
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.		UNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD OGOTÁ. D.C.													
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RES0			FECHA DE RETIRO							
	Día	01	Mes	02	Año	2	2022	Día 31 Mes 05 Año 2022							
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO		<i>IDENCIA</i> A COMU		NES				DIRECCIÓN DIAGONAL 34 - 5 43							
	-		EMPLEC	O CON	ITRATO AI	NTEF	RIOR								
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	CENTR	O ORIEN	<i>PÚBL</i> TE X		PRIVAD	Α	<i>PAÍS</i> COLON	ИВІА							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNIC BOGOT	<i>IPIO</i> ΓÁ. D.C.						CORRE	O ELECT	RÓNICO) ENTIDA	D			
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RES0					FE	CHA DE I	RETIRO			
	Día	16	Mes	01	Año	2	2021	Día	31	Mes	01	Año	2022		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO II		<i>IDENCIA</i>). OFICIN	IA DE CC	OMUNIC	ACIONES			DIREC	CIÓN NAL 34 -	5 43					
			EMPLEC	0 CON	ITRATO A	NTEF	RIOR								
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	CENTR	O ORIEN	<i>PÚBL</i> TE X	-	PRIVAD	Α	<i>PAÍS</i> COLON	ИВІА							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNIC BOGOT	<i>IPIO</i> ΓÁ. D.C.						CORRE	O ELECT	RÓNICO) ENTIDA	D			
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RES0					FE	CHA DE I	RETIRO			
	Día	10	Mes	06	Año	2	2020	Día	15	Mes	01	Año	2021		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO II	DEPENDENCIA COMUNICACIONES							DIRECCIÓN CALLE 66 - 15 44							
	-														

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	NORTE		PÚBL X		PRIVADA		4/S DLOMBI	IA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICI BOGOT	IPIO ΓÁ. D.C.					C	ORREC) ELECT	RÓNICC) ENTIDA	ID.			
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RESO			FECHA DE RETIRO							
	Día	01	Mes	04	Año	2019	9 .	Día	27	Mes	03	Año	2020		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL		DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA							DIRECCIÓN CARRERA 66 - 15 44						
			EMPLEO	O CON	NTRATO AN	TERIOF	R								
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	NORTE		PÚBL X		PRIVADA		AÍS DLOMBI	IA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICI BOGOT	IPIO ΓÁ. D.C.					C	ORREC) ELECT	RÓNICC) ENTIDA	ID.			
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RESO					FE	CHA DE I	RETIRO			
	Día	01	Mes	02	Año	2018	3	Día	31	Mes	03	Año	2019		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL		<i>IDENCIA</i> NES EN S	SALUD P	UBLICA	\			IRECCI CARREI	'ÓN RA 66 - 1	5 44					
		EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	NORTE		PÚBL X		PRIVADA		AÍS DLOMBI	IA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICI BOGOT					•	C	ORREC) ELECT	RÓNICC) ENTIDA	ID			
TELÉFONOS			FECHA .	DE ING	RESO					FE	CHA DE I	RETIRO			
6585830	Día	20	Mes	09	Año	2017	7 .	Día	31	Mes	01	Año	2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADORA SOCIAL - PERIODIS		IDENCIA PUBLICA	4					DIRECCIÓN CARRERA 66 - 15 44							
			EMPLEO	O CON	NTRATO AN	TERIOF	R								
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	NORTE		PÚBL X		PRIVADA		AÍS DLOMBI	IA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICI BOGOT					•	C	ORREC) ELECT	RÓNICC) ENTIDA	ID.			
TELÉFONOS			FECHA .	DE ING	RESO					FE	CHA DE I	RETIRO			
6583030	Día	01	Mes	01	Año	2017	7	Día	31	Mes	05	Año	2017		
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADORA SOCIAL - PERIODIS	DEPEN PLANE	<i>IDENCIA</i> ACION	•					IRECCI CALLE 6	ÓN 66 - 15 44	1					
			EMPLEC	O CO1	NTRATO AN	TERIOF	R								
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	PÚBLICA PRIVADA PAÍS NORTE X COLO							IA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO								
6583030	Día	01	Mes	10	Año	2016	3	Día	31	Mes	12	Año	2016		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	DEPENDENCIA ASESORA DE PLANEACION							DIRECCIÓN CALLE 66 - 15 41							

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	NORTE		PÚBL X		PRIVAD	4	<i>PAÍS</i> COLON	ИВІА					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNIC: BOGOT	<i>IPIO</i> TÁ. D.C.						CORRE	O ELECT	RÓNICC) ENTIDA	D	
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RES0					FE	CHA DE F	RETIRO	
	Día	04	Mes	01	Año	2	016	Día	30	Mes	09	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL		<i>IDENCIA</i> IA ASESC	OR DE PL	ANEAC	CION			DIRECCIÓN CARRERA 66 - 15 44					
			EMPLEO	O CO1	NTRATO AN								
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	NORTE		PÚBL X		PRIVAD	4	<i>PAÍS</i> COLON	ИВІА					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNIC BOGOT	<i>IPIO</i> TÁ. D.C.						CORRE	O ELECT	RÓNICC) ENTIDA	D	
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RESO					FE	CHA DE F	RETIRO	
	Día	01	Mes	08	Año	2	015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL		<i>IDENCIA</i> IA DE PLA	ANEACIO	N				DIRECC CARRE	CIÓN ERA 66 - 1	5 44			
		EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	NORTE	NORTE PÚBLICA PRIVADA PAÍS COLO											
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNIC BOGOT	<i>IPIO</i> TÁ. D.C.						CORRE	O ELECT	RÓNICC) ENTIDA	D	
TELÉFONOS			FECHA .	DE ING	RESO					FE	CHA DE F	RETIRO	
	Día	01	Mes	04	Año	2	015	Día	31	Mes	07	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL		<i>IDENCIA</i> IA ASESC	ORA DE I	PLANE	ACION			DIRECCIÓN CARRERA 66 - 15 44					
			EMPLEO	O CO1	NTRATO AN	ITER	RIOR						
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	NORTE		PÚBL X		PRIVAD	4	<i>PAÍS</i> COLON	/IBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNIC BOGOT	<i>IPIO</i> TÁ. D.C.						CORRE	O ELECT	RÓNICC) ENTIDA	D	
TELÉFONOS			FECHA .	DE ING	RESO					FE	CHA DE F	RETIRO	
	Día	02	Mes	01	Año	2	015	Día	31	Mes	01	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL		<i>IDENCIA</i> IA DE PLA	ANEACIO	N				DIRECC CARRE	CIÓN ERA 66 - 1	5 44			
			EMPLEO	O CO1	NTRATO AN	ITER	RIOR						
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	NORTE PÚBLICA PRIVADA PAÍS COLOI						<i>PAÍS</i> COLON	ИВIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.							CORRE	O ELECT	RÓNICC) ENTIDA	D	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
65830303	Día	01	Mes	10	Año	2	014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADORA SOCIAL - PERIODIS	DEPENDENCIA OFICINA PLANEACION							DIRECCIÓN CARRERA 66 - 15 44					

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

			EMPLEC	O CON	NTRATO A	NTEF	RIOR						
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE SUBA		PÚBI X		PRIVAL	DA	<i>PAÍS</i> COLON							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.								CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RES0					FE	CHA DE I	RETIRO	
	Día	10	Mes	01	Año	2	2012	Día	30	Mes	06	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNOLOGO		IDENCIA TAMENT	O DE PL	ANEAC	ION			DIRECCIÓN CARRERA 104 - 50					
			EMPLEC	O CON	NTRATO A	NTEF	RIOR						
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE SUBA			PÚBI X	-	PRIVAL	DA	<i>PAÍS</i> COLON						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNIC: BOGOT							CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RES0					FE	CHA DE I	RETIRO	
65830303	Día	14	Mes	06	Año	2	2011	Día	30	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO OPERATIVO TECNOLOGO I	DEPENDENCIA DEPARTAMENTO PLANEACION							DIRECCIÓN CARRERA 104 - 152					

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA												
MUNIC	IPIO						CORREO ELECTRÓNICO					
		FECH	A DE INC	RESO			FECHA DE RETIRO					
Día:	Día: Mes: Año:						Día:		Mes:		Año:	
NIVEL EDUCATIVO DIRECCIÓN								ÓΝ				
	Día:	MUNICIPIO Día: M	PÚI MUNICIPIO FECH.	PÚBLICA MUNICIPIO FECHA DE ING Día: Mes: A	PÚBLICA PRIVA MUNICIPIO FECHA DE INGRESO Día: Mes: Año:	PÚBLICA PRIVADA MUNICIPIO FECHA DE INGRESO Día: Mes: Año:	PÚBLICA PRIVADA PAÍS MUNICIPIO FECHA DE INGRESO Día: Mes: Año:	PÚBLICA PRIVADA PAÍS MUNICIPIO CORREO FECHA DE INGRESO Día: Mes: Año: Día:	PÚBLICA PRIVADA PAÍS MUNICIPIO CORREO ELECTRÓ. FECHA DE INGRESO Día: Mes: Año: Día:	PÚBLICA PRIVADA PAÍS MUNICIPIO FECHA DE INGRESO FECH Día: Mes: Año: Día: Mes:	PÚBLICA PRIVADA PAÍS MUNICIPIO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIF Día: Mes: Año: Día: Mes:	MUNICIPIO FECHA DE INGRESO Día: PÚBLICA PRIVADA PAÍS CORREO ELECTRÓNICO FECHA DE RETIRO Día: Mes: Año: Día: Mes: Año:

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA							
OCOFACION	AÑOS	MESES						
SERVIDOR PÚBLICO	1	9						
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0						
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0						
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	9						

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

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

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