



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SANCHEZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GONZALEZ			NOMBRES EDNA ZORAYA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1078367163				SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				PAÍS <input type="text"/>			
PAÍS <input type="text"/>				DEPTO <input type="text"/>			
DEPTO <input type="text"/>				MUNICIPIO <input type="text"/>			
MUNICIPIO <input type="text"/>				TELÉFONO <input type="text"/>		EMAIL <input type="text"/>	

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	11	AÑO	2004
										<input checked="" type="checkbox"/>				

#### 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	4		<input checked="" type="checkbox"/>	MAESTRIA EN CIENCIAS - FARMACOLOGIA	12	2021	
PREGRADO	10	<input checked="" type="checkbox"/>		FARMACIA	08	2012	

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	
ITALIANO		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 VIGENTE													
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD				<i>PÚBLICA</i> DE <input checked="" type="checkbox"/>		<i>PRIVADA</i> <input type="checkbox"/>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA					
<i>DEPARTAMENTO</i> BOGOTÁ. D.C.			<i>MUNICIPIO</i> BOGOTÁ. D.C.				<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 4322760			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>				
			<i>Día</i>	02	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>	2019	<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> GESTOR			<i>DEPENDENCIA</i> SUBDIRECCION DE GARANTIAS				<i>DIRECCIÓN</i> AVENIDA 26 - 69 76 Torre 1 Piso 17						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> IFARMA				<i>PÚBLICA</i> <input type="checkbox"/>		<i>PRIVADA</i> X		<i>PAÍS</i> COLOMBIA					
<i>DEPARTAMENTO</i> BOGOTÁ. D.C.			<i>MUNICIPIO</i> BOGOTÁ. D.C.				<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 3381490			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>				
			<i>Día</i>	03	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>	2013	<i>Día</i>	02	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA COORDINADOR DE P			<i>DEPENDENCIA</i> GOBIERNO Y SALUD				<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 13 32 93						

4

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
<i>INSTITUCIÓN EDUCATIVA</i> UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - BOGOTA				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i> <input type="checkbox"/>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA					
<i>DEPARTAMENTO</i> BOGOTÁ. D.C.			<i>MUNICIPIO</i> BOGOTÁ. D.C.				<i>CORREO ELECTRÓNICO</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 3165000			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>				
			<i>Día:</i>	06	<i>Mes:</i>	03	<i>Año:</i>	2013	<i>Día:</i>	13	<i>Mes:</i>	12	<i>Año:</i>
<i>AREA DE CONOCIMIENTO</i> MATEMATICAS Y CIENCIAS NATURALES			<i>NIVEL EDUCATIVO</i> PREGRADO				<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 45 - 26 85						

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	5	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	10	10

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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá, 28 de noviembre de 2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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