



FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Empty box for receiving entity name

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO OCAMPO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARIAS	NOMBRES LINA JIMENA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No: 29662956	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAIS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NUMERO: D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA: DIA: MES: AÑO: PAIS: DEPTO: MUNICIPIO:	DIRECCION DE CORRESPONDENCIA PAIS: DEPTO: MUNICIPIO: TELEFONO: EMAIL:	

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACION BASICA 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 EDUCACION BASICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACION BASICA											TITULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	1999

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRITA.

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN DIRECCION Y GESTION SANITARIA	05	2020	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN FINANZAS Y ADMINISTRACION PUBLICA	07	2007	
PREGRADO	10	X		FINANZAS Y NEGOCIOS INTERNACIONALES	12	2004	

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
INGLES	X				X			X	

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 409 y 443 de 1999)

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 ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD				PÚBLICA DE <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 4322760			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		17	Mes		03	Año		2021	Día			Mes			Año		
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR VIII			DEPENDENCIA OFICINA ASESORA DE PLANEACION					DIRECCIÓN												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD				PÚBLICA DE <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO-ENTIDAD												
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		28	Mes		08	Año		2017	Día		10	Mes		03	Año		2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR VIII			DEPENDENCIA AREA MISIONAL					DIRECCIÓN												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 3305000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		01	Mes		08	Año		2017	Día		24	Mes		08	Año		2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA D. DE FINANCIAMIENTO SECTORIAL					DIRECCIÓN												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO-ENTIDAD												
TELÉFONOS 3305000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		02	Mes		06	Año		2016	Día		30	Mes		05	Año		2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA FINANCIAMIENTO SECTORIAL					DIRECCIÓN CARRERA 13 32 76												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO-ENTIDAD												
TELÉFONOS 3305000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		02	Mes		06	Año		2016	Día		30	Mes		05	Año		2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA D. DE FINANCIAMIENTO SECTORIAL					DIRECCIÓN												

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3305000			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día: 15		Mes: 12		Año: 2014		Día: 30		Mes: 05		Año: 2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DIRECCION DE FINANCIAMIENTO				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3305000			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día: 04		Mes: 08		Año: 2014		Día: 30		Mes: 11		Año: 2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA D. DE FINANCIAMIENTO SECTORIAL				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3305000			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día: 12		Mes: 11		Año: 2013		Día: 31		Mes: 07		Año: 2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA D. DE FINANCIAMIENTO SECTORIAL				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 48170000			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día: 10		Mes: 04		Año: 2013		Día: 11		Mes: 10		Año: 2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DELEGADA DE RECURSOS ECONOMICO				DIRECCIÓN avenida ciudad de cali 51-66							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 4817000			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día: 09		Mes: 05		Año: 2012		Día: 23		Mes: 12		Año: 2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DELEGADA DE RECURSOS				DIRECCIÓN CARRERA 7 32-16							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 48117000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	04	Año	2011	Día	29	Mes	02	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DELEGADA DE RECURSOS ECONOMICO					DIRECCIÓN avenida ciudad de cali						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 48117000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	01	Año	2005	Día	31	Mes	07	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					DIRECCIÓN						

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:	
ÁREA 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	10	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	9

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 56 DE LA LEY 190/95)

Ciudad y fecha de diligenciamient _____

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

