



# FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1

### DATOS PERSONALES

|  |  |   |  |  |  |                  |
|--|--|---|--|--|--|------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Riaño   |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Bolaños   |  | NOMBRES<br>Maria Mercedes  |  |                  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 20699829 |  | GENERO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/> |  | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |  | PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>   |  | NÚMERO  |  | D.M.   |  |                  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                     |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA  |  |  |  |                  |
| PAÍS   |  | PAÍS  |  | DEPTO  |  |                  |
| DEPTO  |  | MUNICIPIO   |  |  |  |                  |
| 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 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        |    | ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SALUD     | 12          | 2008 |                            |
| PREGRADO            | 10                      | X        |    | CONTADURIA PUBLICA                       | 03          | 1997 | 54671-T                    |

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

**EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

**INF** (EDUCACIÓN INFORMAL)                      **TR\_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

| INSTITUCIÓN         | MODALIDAD                                     | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN |      |
|---------------------|---|-----------------|----------|----|--|-------------|------|
|                     |   |                 | SI       | NO |  | MES         | AÑO  |
| UNIVERSIDAD CENTRAL | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 90              | X        |    | Normas de informacion Financiera           | 03          | 2019 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN        | MODALIDAD                                     | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS                            | TERMINACIÓN |      |
|--------------------|---|-----------------|----------|----|---|-------------|------|
|                    |   |                 | SI       | NO |   | MES         | AÑO  |
| LA UNIVERSIDAD EAN | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 152             | X        |    | GESTION FINANCIERA  | 01          | 2018 |
| LA UNIVERSIDAD EAN | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 105             | X        |    | GASTION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO | 12          | 2016 |

4

IDIOMAS

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 |
|        |          | X |    |        | X |    |            | X |    |

5

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>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE |  |  |  | PÚBLICA<br>X                        |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA |  |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                      |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.           |    |         |    |                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4431790  |  |  |  | FECHA DE INGRESO                    |    |         |    |                  | FECHA DE RETIRO                                |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  |  | Día                                 | 10 | Mes     | 11 | Año              | 2022   | Día | 21 | Mes | 08 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>TESORERA                               |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION FINANCEIRA |    |         |    |                  | DIRECCIÓN<br>CALLE 66 15 41 HOSPITAL CHAPINERO |     |    |     |    |     |      |

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |  |  |  |              |     |              |     |  |     |    |     |    |     |      |
|---|--|--|--|--------------|-----|--------------|-----|--|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>E.P.S. CONVIDA LIQUIDADA                                     |  |  |  | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                             |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                  |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4269500  |  |  | FECHA DE INGRESO                           |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                              |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día  | 01           | Mes | 08           | Año | 2016   | Día | 13 | Mes | 10 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>COORDINADOR DE GRUPO                                   |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA- TESORERIA   |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 58 - 9 97 Puente Aranda |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |  |  |  |              |     |              |     |  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL LA VICTORIA                                     |  |  |  | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                             |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                  |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3078181  |  |  | FECHA DE INGRESO                           |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                              |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día  | 25           | Mes | 05           | Año | 2010   | Día | 15 | Mes | 01 | Año | 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA  |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>DIAGONAL 39 SUR 3 20 ESTE       |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |  |  |  |              |     |              |     |  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMDISALUD - EPS  |  |  |  | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                             |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOYACÁ  |  |  | MUNICIPIO<br>TUNJA                         |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>47848990   |  |  | FECHA DE INGRESO                           |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                              |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día  | 27           | Mes | 04           | Año | 2009   | Día | 12 | Mes | 05 | Año | 2010 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA               |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 22 - 8A 38                |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |  |  |  |              |     |              |     |  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA                            |  |  |  | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                             |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA  |  |  | MUNICIPIO<br>FACATATIVÁ                    |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>18901915   |  |  | FECHA DE INGRESO                           |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                              |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día  | 17           | Mes | 01           | Año | 2005   | Día | 18 | Mes | 01 | Año | 2009 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO                              |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |              |     |              |     | DIRECCIÓN                                    |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |  |  |  |              |     |              |     |  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS SOLIDARIOS DE CHIA – EMSERCHIA |  |  |  | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                             |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA  |  |  | MUNICIPIO<br>CHÍA                          |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3202143398   |  |  | FECHA DE INGRESO                           |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                              |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día  | 18           | Mes | 02           | Año | 2002   | Día | 15 | Mes | 03 | Año | 2004 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD                     |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION              |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 11 - 17 10                |     |    |     |    |     |      |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                              |  |  |   |              |     |              |                                    |                  |     |    |     |
|---|--|--|---|--------------|-----|--------------|------------------------------------|------------------|-----|----|-----|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE SUPATA                 |  |  |   | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |                                    | PAÍS<br>COLOMBIA |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                            |  |  | MUNICIPIO<br>SUPATÁ                               |              |     |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |                  |     |    |     |
| TELÉFONOS   |  |  | FECHA DE INGRESO                                  |              |     |              |                                    | FECHA DE RETIRO  |     |    |     |
|   |  |  | Día   | 05           | Mes | 11           | Año                                | 1999             | Día | 30 | Mes |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>TESORERA MUNICIPAL           |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION GENERAL             |              |     |              | DIRECCIÓN<br>CARRERA 7 - 4 92      |                  |     |    |     |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                              |  |  |   |              |     |              |                                    |                  |     |    |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FLORES LA CONCHITA Y CIA. S. EN C. |  |  |   | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |                                    | PAÍS<br>COLOMBIA |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                            |  |  | MUNICIPIO<br>BOJACÁ                               |              |     |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |                  |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>3007657361                                 |  |  | FECHA DE INGRESO                                  |              |     |              |                                    | FECHA DE RETIRO  |     |    |     |
|   |  |  | Día   | 02           | Mes | 01           | Año                                | 1989             | Día | 01 | Mes |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR CONTABLE,           |  |  | DEPENDENCIA<br>SUBDIRECCION TECNICA DE PRODUCCION |              |     |              | DIRECCIÓN<br>TRANSVERSAL 6 - 10 25 |                  |     |    |     |

6

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          |                 |      |  |      |

7

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            | 11                    | 8     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 11                    | 9     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 3                     | 7     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

## 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*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

## 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*