



## FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECTORA



1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                            |                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>CAPATAZ                                                                                                               | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>SALGADO                                                                                                                                  | NOMBRES<br>MARIA CAMILA                                                                                 |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1065658256 | 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>DÍA 12 MES 03 AÑO 1993<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO CESAR<br>MUNICIPIO VALLEDUPAR                   | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 7B 23 46 Segundo piso<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR<br>MUNICIPIO VALLEDUPAR<br>TELÉFONO 3183546240 EMAIL mariacamilacapataz@gmail.com |                                                                                                         |

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 |                | EDUCACION MEDIA |      |  |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    |     | MEDIA |                 | FECHA DE GRADO |                 |      |  |
| 1°                                                                                                                                                             | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10° | 11°   | MES             | 11             | AÑO             | 2009 |  |

|                                                                                                |                         |                          |    |                                          |             |                    |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----|------------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------------|
| 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                                                                                      | 2                       | X                        |    | ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE PROYECTOS | 12          | 2016               |                            |
| PREGRADO                                                                                       | 8                       | X                        |    | INGENIERIA INDUSTRIAL                    | 11          | 2014               | 20228-301217 CES           |

3

## EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

## 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)

FORMATO ÚNICO

## 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  |
| LIDERES EN ACCIÓN                                                 | EDUCACIÓN INFORMAL | 3               | X        |    | EXCELENCIA EMPRESARIAL CON PNL                                    | 02          | 2010 |
| UNIVERSIDAD EAFIT                                                 | EDUCACIÓN INFORMAL | 16              | X        |    | DESAFIOS Y TÉCNICAS AVANZADAS EN VALORACIÓN DE EMPRESAS           | 10          | 2012 |
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA                             | EDUCACIÓN INFORMAL | 60              | X        |    | SALUD OCUPACIONAL                                                 | 05          | 2013 |
| UNIVERSIDAD DE SANTANDER                                          | EDUCACIÓN INFORMAL | 120             | X        |    | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                                   | 04          | 2017 |
| HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ                                | EDUCACIÓN INFORMAL | 40              | X        |    | ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA         | 12          | 2017 |
| ESCUELA SUPERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA                     | EDUCACIÓN INFORMAL | 20              | X        |    | FORMULACIÓN DE PROYECTOS, METODOLOGÍA GENERAL AJUSTADA, MGA       | 04          | 2018 |
| ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA                        | EDUCACIÓN INFORMAL | 16              | X        |    | FORMULACIÓN DE PROYECTOS                                          | 07          | 2018 |
| ESCUELA SUPERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA                     | EDUCACIÓN INFORMAL | 16              | X        |    | POLITICAS PÚBLICAS Y DERECHOS HUMANOS                             | 09          | 2018 |
| SECRETARIA DE SALUD DEL CESAR- HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ | EDUCACIÓN INFORMAL | 16              | X        |    | PARTO HUMANIZADO                                                  | 02          | 2019 |
| CORPOGOBIERNO                                                     | EDUCACIÓN INFORMAL | 16              | X        |    | REGALIAS Y CTel                                                   | 05          | 2019 |
| HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E                          | EDUCACIÓN INFORMAL | 3               | X        |    | ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y GABAS                               | 06          | 2019 |
| UNIVERSIDAD METROPOLITANA                                         | EDUCACIÓN INFORMAL | 60              | X        |    | RIAS CON ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR                                | 09          | 2019 |
| UNIVERSIDAD DE SANTANDER                                          | EDUCACIÓN INFORMAL | 24              | X        |    | ACTUALIZACIÓN RESOLUCIÓN 3100/2019                                | 10          | 2020 |
| ESCUELA SUPERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA                     | EDUCACIÓN INFORMAL | 100             | X        |    | PROYECTOS DE DESARROLLO                                           | 06          | 2021 |
| LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA                     | EDUCACIÓN INFORMAL | 2               | X        |    | LA FUNCIÓN PÚBLICA Y SU RESPONSABILIDAD CON LA CIUDADANÍA         | 06          | 2021 |
| LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA                     | EDUCACIÓN INFORMAL | 20              | X        |    | INDUCCIÓN PARA ALTOS FUNCIONARIOS DEL ESTADO COLOMBIANO           | 06          | 2021 |
| ESCUELA SUPERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA                     | EDUCACIÓN INFORMAL | 20              | X        |    | PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN LA ACCIÓN PÚBLICA                 | 07          | 2021 |
| FUNCIÓN PÚBLICA                                                   | EDUCACIÓN INFORMAL | 120             | X        |    | CURSO VIRTUAL DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) | 07          | 2021 |

# FORMATO ÚNICO

## 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  |
| FUNCIÓN PÚBLICA                                    | EDUCACIÓN INFORMAL |                 | X        |    | FUNDAMENTOS GENERALES CURSO VIRTUAL MIPG                                                 | 07          | 2021 |
| MINISTERIO DE JUSTICIA                             | EDUCACIÓN INFORMAL | 60              | X        |    | DISCAPACIDAD Y MODELO SOCIAL DE DERECHO DESDE LA LEY 1996 DEL 2019                       | 07          | 2021 |
| ACOFI                                              | EDUCACIÓN INFORMAL | 16              | X        |    | ÉTICA PROFESIONAL EN INGENIERÍA                                                          | 08          | 2021 |
| UNIVERSIDAD DE SANTANDER                           | EDUCACIÓN INFORMAL | 2               | X        |    | CONTABILIDAD DE COSTOS HOSPITALARIOS                                                     | 04          | 2022 |
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA            | EDUCACIÓN INFORMAL | 50              | X        |    | IMPLEMENTACIÓN DEL SGSST                                                                 | 06          | 2022 |
| LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA      | EDUCACIÓN INFORMAL | 16              | X        |    | HERRAMIENTAS DE GESTIÓN PRÁCTICAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MIPG                          | 07          | 2022 |
| LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA      | EDUCACIÓN INFORMAL | 16              | X        |    | SEMINARIO DERECHO DISCIPLINARIO                                                          | 08          | 2022 |
| FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SALESIANA                  | EDUCACIÓN INFORMAL | 100             | X        |    | DIPLOMADO EN SARLAFT                                                                     | 12          | 2022 |
| FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SALESIANA                  | EDUCACIÓN INFORMAL | 100             | X        |    | FORMACIÓN COMO OFICIAL DE CUMPLIMIENTO EN EL DIPLOMADO EN SARLAFT                        | 12          | 2022 |
| UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS FINANCIERO - UIAF | EDUCACIÓN INFORMAL | 40              | X        |    | MÓDULO RIESGO DE CORRUPCIÓN Y LAVADO DE ACTIVOS                                          | 11          | 2023 |
| UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS FINANCIERO - UIAF | EDUCACIÓN INFORMAL | 40              | X        |    | MÓDULO GENERAL - LO QUE DEBE SABER SOBRE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO | 11          | 2023 |
| POLITÉCNICO SUPERIOR DE COLOMBIA                   | EDUCACIÓN INFORMAL | 120             | X        |    | DIPLOMADO EN DOCENCIA Y DIDÁCTICA UNIVERSITARIA                                          | 01          | 2025 |
| PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA                   | EDUCACIÓN INFORMAL | 100             | X        |    | DIPLOMADO EN BIOESTADÍSTICA                                                              | 06          | 2026 |

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 |
| ESPAÑOL |          | X |    |        | X |    |            | X |    |

5

### EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                  |  |  |                                        |              |     |              |     |                                      |     |    |     |    |     |      |
|------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------|--------------|-----|--------------|-----|--------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ    |  |  |                                        | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CESAR                                      |  |  | MUNICIPIO<br>VALLEDUPAR                |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                  |  |  | FECHA DE INGRESO                       |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                            |  |  | Día                                    | 10           | Mes | 02           | Año | 2025                                 | Día |    | Mes |    | Año |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL   |  |  | DEPENDENCIA<br>SUBGERENCIA ASISTENCIAL |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 16C 17 141        |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                 |  |  |                                        |              |     |              |     |                                      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ    |  |  |                                        | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CESAR                                      |  |  | MUNICIPIO<br>VALLEDUPAR                |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                  |  |  | FECHA DE INGRESO                       |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                            |  |  | Día                                    | 05           | Mes | 09           | Año | 2022                                 | Día | 25 | Mes | 01 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR                          |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA PLANEACION         |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 16C 17 141        |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                 |  |  |                                        |              |     |              |     |                                      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ    |  |  |                                        | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CESAR                                      |  |  | MUNICIPIO<br>VALLEDUPAR                |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                  |  |  | FECHA DE INGRESO                       |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                            |  |  | Día                                    | 10           | Mes | 02           | Año | 2022                                 | Día | 29 | Mes | 08 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA          |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 16C 17 141        |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                 |  |  |                                        |              |     |              |     |                                      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>MEZAMIN S.A.S                         |  |  |                                        | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CESAR                                      |  |  | MUNICIPIO<br>VALLEDUPAR                |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                  |  |  | FECHA DE INGRESO                       |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                            |  |  | Día                                    | 01           | Mes | 02           | Año | 2021                                 | Día | 04 | Mes | 01 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ADMINISTRATIVO Y ASESOR         |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA          |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 14 18D 40 LOCAL 2 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                 |  |  |                                        |              |     |              |     |                                      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE DIBULLA                   |  |  |                                        | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>LA GUAJIRA                                 |  |  | MUNICIPIO<br>DIBULLA                   |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>7200255                                       |  |  | FECHA DE INGRESO                       |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                            |  |  | Día                                    | 15           | Mes | 02           | Año | 2021                                 | Día | 15 | Mes | 07 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO EN SALUD PUBLICA  |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 6 3 36            |     |    |     |    |     |      |

FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                                            |  |  |                                                    |                     |            |                     |                                   |                                                |            |    |            |    |            |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------|---------------------|------------|---------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------|------------|----|------------|----|------------|------|
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DE SECTOR DE SERVICIOS ORGANIZACIONALES, INSTITUCIONALES Y FOMENTO EMPRESARIAL |  |  |                                                    | <b>PÚBLICA</b>      |            | <b>PRIVADA</b><br>X |                                   | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA                        |            |    |            |    |            |      |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>CESAR                                                                                                          |  |  | <b>MUNICIPIO</b><br>VALLEDUPAR                     |                     |            |                     | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |                                                |            |    |            |    |            |      |
| <b>TELÉFONOS</b><br>6959990                                                                                                           |  |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                            |                     |            |                     |                                   | <b>FECHA DE RETIRO</b>                         |            |    |            |    |            |      |
|                                                                                                                                       |  |  | <i>Día</i>                                         | 14                  | <i>Mes</i> | 05                  | <i>Año</i>                        | 2020                                           | <i>Día</i> | 30 | <i>Mes</i> | 10 | <i>Año</i> | 2020 |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>GESTION DE PROYECTOS                                                                                |  |  | <b>DEPENDENCIA</b><br>ADMINISTRATIVA               |                     |            |                     |                                   | <b>DIRECCIÓN</b><br>- BUCARAMANGA              |            |    |            |    |            |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                                            |  |  |                                                    |                     |            |                     |                                   |                                                |            |    |            |    |            |      |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES UNIDOS - ASTU / HRPL                                                  |  |  |                                                    | <b>PÚBLICA</b>      |            | <b>PRIVADA</b><br>X |                                   | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA                        |            |    |            |    |            |      |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>CESAR                                                                                                          |  |  | <b>MUNICIPIO</b><br>VALLEDUPAR                     |                     |            |                     | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |                                                |            |    |            |    |            |      |
| <b>TELÉFONOS</b><br>3174393438                                                                                                        |  |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                            |                     |            |                     |                                   | <b>FECHA DE RETIRO</b>                         |            |    |            |    |            |      |
|                                                                                                                                       |  |  | <i>Día</i>                                         | 09                  | <i>Mes</i> | 01                  | <i>Año</i>                        | 2018                                           | <i>Día</i> | 23 | <i>Mes</i> | 04 | <i>Año</i> | 2020 |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>GESTION DE PROYECTOS                                                                                |  |  | <b>DEPENDENCIA</b><br>ADMINISTRATIVA               |                     |            |                     |                                   | <b>DIRECCIÓN</b><br>CALLE 9A 19B 43            |            |    |            |    |            |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                                            |  |  |                                                    |                     |            |                     |                                   |                                                |            |    |            |    |            |      |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>ASOCIACION SINDICAL DE PROFESIONALES MEDICOS Y EJECUTORES DE LA SALUD - ASPESALUD                         |  |  |                                                    | <b>PÚBLICA</b>      |            | <b>PRIVADA</b><br>X |                                   | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA                        |            |    |            |    |            |      |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>CESAR                                                                                                          |  |  | <b>MUNICIPIO</b><br>VALLEDUPAR                     |                     |            |                     | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |                                                |            |    |            |    |            |      |
| <b>TELÉFONOS</b><br>5740308                                                                                                           |  |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                            |                     |            |                     |                                   | <b>FECHA DE RETIRO</b>                         |            |    |            |    |            |      |
|                                                                                                                                       |  |  | <i>Día</i>                                         | 01                  | <i>Mes</i> | 06                  | <i>Año</i>                        | 2019                                           | <i>Día</i> | 31 | <i>Mes</i> | 12 | <i>Año</i> | 2019 |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>INGENIERA INDUSTRIAL                                                                                |  |  | <b>DEPENDENCIA</b><br>ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL |                     |            |                     |                                   | <b>DIRECCIÓN</b><br>CALLE 16 15 71 Oficina 309 |            |    |            |    |            |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                                            |  |  |                                                    |                     |            |                     |                                   |                                                |            |    |            |    |            |      |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>ASOCIACION SINDICAL DE PROFESIONALES MEDICOS                                                              |  |  |                                                    | <b>PÚBLICA</b>      |            | <b>PRIVADA</b><br>X |                                   | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA                        |            |    |            |    |            |      |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>CESAR                                                                                                          |  |  | <b>MUNICIPIO</b><br>VALLEDUPAR                     |                     |            |                     | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |                                                |            |    |            |    |            |      |
| <b>TELÉFONOS</b><br>5740803                                                                                                           |  |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                            |                     |            |                     |                                   | <b>FECHA DE RETIRO</b>                         |            |    |            |    |            |      |
|                                                                                                                                       |  |  | <i>Día</i>                                         | 20                  | <i>Mes</i> | 09                  | <i>Año</i>                        | 2018                                           | <i>Día</i> | 31 | <i>Mes</i> | 12 | <i>Año</i> | 2018 |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>INGENIERA INDUSTRIAL                                                                                |  |  | <b>DEPENDENCIA</b><br>ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL |                     |            |                     |                                   | <b>DIRECCIÓN</b><br>CALLE 16 15 71 OFICINA 309 |            |    |            |    |            |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                                            |  |  |                                                    |                     |            |                     |                                   |                                                |            |    |            |    |            |      |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ                                                                        |  |  |                                                    | <b>PÚBLICA</b><br>X |            | <b>PRIVADA</b>      |                                   | <b>PAÍS</b><br>COLOMBIA                        |            |    |            |    |            |      |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>CESAR                                                                                                          |  |  | <b>MUNICIPIO</b><br>VALLEDUPAR                     |                     |            |                     | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> |                                                |            |    |            |    |            |      |
| <b>TELÉFONOS</b><br>5748459                                                                                                           |  |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                            |                     |            |                     |                                   | <b>FECHA DE RETIRO</b>                         |            |    |            |    |            |      |
|                                                                                                                                       |  |  | <i>Día</i>                                         | 11                  | <i>Mes</i> | 08                  | <i>Año</i>                        | 2017                                           | <i>Día</i> | 20 | <i>Mes</i> | 12 | <i>Año</i> | 2017 |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO                                                                           |  |  | <b>DEPENDENCIA</b><br>ADMINISTRATIVA               |                     |            |                     |                                   | <b>DIRECCIÓN</b><br>CALLE 16C 17 141           |            |    |            |    |            |      |

FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                               |  |  |                                            |         |     |              |     |                                      |     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------|---------|-----|--------------|-----|--------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALMACEN Y TALLER COLDTHERMO         |  |  |                                            | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CESAR                                    |  |  | MUNICIPIO<br>VALLEDUPAR                    |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>5890633                                     |  |  | FECHA DE INGRESO                           |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                          |  |  | Día                                        | 14      | Mes | 02           | Año | 2014                                 | Día | 24 | Mes | 08 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>SUPERVISORA                   |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA - OPERATIVA  |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 4 16C 91 Centro |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                               |  |  |                                            |         |     |              |     |                                      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES INDIGENAS |  |  |                                            | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CESAR                                    |  |  | MUNICIPIO<br>VALLEDUPAR                    |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3183987735                                  |  |  | FECHA DE INGRESO                           |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                          |  |  | Día                                        | 06      | Mes | 09           | Año | 2013                                 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2013 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASISTENTE ADMINISTRATIVO      |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 7A 19B 48       |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                               |  |  |                                            |         |     |              |     |                                      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ASOCIACION DE PRODUCTORES IN        |  |  |                                            | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CESAR                                    |  |  | MUNICIPIO<br>VALLEDUPAR                    |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                |  |  | FECHA DE INGRESO                           |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                      |     |    |     |    |     |      |
|                                                          |  |  | Día                                        | 20      | Mes | 05           | Año | 2013                                 | Día | 06 | Mes | 09 | Año | 2013 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ACUERDO DE PASANTIA           |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 7A 19B 48       |     |    |     |    |     |      |

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: |  | Año: |  |
| AREA DE CONOCIMIENTO     |  |  | NIVEL EDUCATIVO  |         |      |         |      | DIRECCIÓN          |      |  |      |  |      |  |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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            | 4                     | 1     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 7                     | 9     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

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

22 de Junio del 2026 Valledupar.

*[Firma manuscrita]*

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