



Libertad y Orden

## FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEP:



1

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VALLE	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BARRAZA	NOMBRES CARMEN CARIDAD	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 36490906		GENERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA	
SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DIA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="1984"/>	CALLE 111 MZ. P CASA 17 URBANIZACION ALTAGRACIA	
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA
DEPTO	CESAR	DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	SAN DIEGO	TELÉFONO	3017890455
		EMAIL	cvallebarraza@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		BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1999

## 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	X		MAESTRIA EN SALUD PUBLICA	07	2025	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SALUD	03	2022	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	01	2011	

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)

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	
			S/I	NO		MES	AÑO
LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE	09	2025
UNIVERSIDAD DE SANTANDER	EDUCACIÓN INFORMAL	90	X		DIPLOMADO EN DOCENCIA	06	2025
CONSULTORSALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		ASPIRANTES A GERENTES DE E.S.E	02	2025
POLITECNICO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO EN AUDITORIA EN CUENTAS MEDICAS	06	2024

4

IDIOMAS

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

**FORMATO COMPLETO**

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 0	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2026	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA URGENCIAS	DEPENDENCIA ÁREA DE COORDINACION					DIRECCIÓN CALLE 16 17 191					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 0	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA URGENCIAS	DEPENDENCIA ÁREA DE COORDINACION					DIRECCIÓN CALLE 16 17 192					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 0	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA	DEPENDENCIA ADMINISTRACIÓN URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 16 17 192					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 0	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	04	Mes	06	Año	2024	Día	30	Mes	09	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA	DEPENDENCIA ADMINISTRACIÓN URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 16 17 192					

## FORMATO COMPLETO

### HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MEDICOS			PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5705353	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	26	Mes	05	Año	2021	Día	15	Mes	03	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR MEDICO	DEPENDENCIA AREA DE COORDINACION					DIRECCIÓN CALLE 14 17 47						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA CANDELARIA - EL BANCO			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO EL BANCO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4292245	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	16	Mes	08	Año	2012	Día	30	Mes	07	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE CIENTIFICA	DEPENDENCIA SUBGERENTE CIENTIFICA					DIRECCIÓN CALLE 7 17 18						

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						

7

#### TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES											
OCCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA										
	AÑOS		MESES								
SERVIDOR PÚBLICO	2		6								
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2		8								
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0		0								
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 CAUSAS DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

Sallaré Colombia 15 de enero 2026.  
Danilo

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

Sallaré 5.01.16

AF

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS