

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTO	



1 DATOS PERSONALES

	GUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRE	s
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. PAS No. 63325426	SEXO NACIONALIDA F M O COL. (X)	Farides Ma	arcela PAÍS
PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 12 MES 01 AÑO 196	NÚMERO DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA - Manz E16 Casa 5A Lithanización Colombio	D.M 3	
PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER	PAÍS COLOMBIA MUNICIPIO VALLEDUPAR	DEPTO	CESAR
MUNICIPIO BARRANCABERMEJA	TELÉFONO 5710729	EMAIL	farides003@gmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 60. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 60. A 110. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

	EDUCACIÓN BÁSICA		TÍTULO OBTENIDO	
PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA		BASICA SECUNDARIA
1° 2° 3° 4° 5°	6° 7° 8° 9°	10° 1X°	Tree T	AÑO 1986

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)

TL (TECNOLÓGICA)

TE (TECNÓLOGICA 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	GRA	DUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO	TERN	/INACIÓN	
	1" NOBADOS	Si	NO	OBTENIDO			No. DE TARJETA PROFESIONAL
POSTGRADO	2	~	 	ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN	MES	. AÑO	20,0/1/2
POSTGRADO	2		 	SALUD	11	2021	
PREGRADO	12	X			12	1997	
TILLUIADO	12	X			12	1991	8363

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMIN/	4CION
PRESENCIAL	POLITECNICO DE	EDUCACION INFORMAL		MES	AÑO
PRESENCIAL	COLOMBIA	i	HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD	10	2021
	UNIVERSIDAD EAN	EDUCACION INFORMAL	ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE	08	-
	POLITECNICO DE	EDUCACION INFORMAL	1		2021
	COLOMBIA FUNDACION		Facturación en Servicios de Salud	11	2020
	UNIVERSITARIA SANITAS	EDUCACION INFORMAL	Cuidados Paliativos en Enfermedad Crónica v Evolutiva	07	2017

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

A	MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINAC	CION
-	PRESENCIAL	UIS	EDUCACION INFORMAL		MES	AÑO
L			EDOCACION INFORMAL	Alta Gerencia en Salud	01	2001

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS D	DIFERENTES AL ESPAÑOL	OUE:	HABI A	I FF 8	SCRIE	SE DE E	OBMA	DECLU	AD (D)	51517				
			.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,		אב טב ז	OHIVIA,	HEGUL	AR (H),	RIEN (B) O MI	JY BIEN (MB)	
1														
		· ·												
	IDIOMA	1	LO HAB	LA .		LO LEI		LO	ESCRI	BE				
	, ioioina	R	В	MB	В	В	MB	-	-	T				
		 		10,25	12.		MB	R	В.	MB				
							ļi							
							•							

3 GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia (aboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la
		Entidad/Organización?:
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
Ha tenido experiencia laboral donde haya	Nombre de la Entidad / Organización:	
dministrado recursos económicos y/o personal?:	- Salaria A Sala	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	
tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si sa la asimpora	
	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
la tenido experiencia laboral donde haya ministrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE ARAUCA	
tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se la coincea	
	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en l pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre	de la Entidad / C	organización:			2.Cuánto	os emol	eado	s tiene o t	enía er	ı la	
				11	4.	Entidad/	Organi:	zació	n?:			
		3 St. 188	·			ł .		: '			٠	
	PROSE	SA CTA				 				·		
	i					ļ						
0:4:-						1						
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le i	asignaron recurso	os económicos.	indique e	l valor en	Describa	un ioc	ro co	arocaliant			
	pesos:		4.5									:
						1			\$			
								1				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya	Nombre	de la Entidad / Or	rganización:			·Cuáma						
administrado recursos económicos y/o personal?:			A Company of the Comp			Entidad/0	organiz Organiz	2005 2010s	tiene o te	enia en	ia	
				100		a radear	21 ya: ::2	acioi.	ır.			
	HOSPITA	AL DEPARTAME	NTAL DE VILLA	VICENC					·			
				···OLNO	,.							
	[- 1							
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le a	signaron recurso	s económicos i	odiano el		<u> </u>						
	pesos:		s economicos, a	roidne ei	valoren	Describa	un logn	o sob	resaliente	de su	gestión:	
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	·									
	l											
		<u> </u>										
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO							_					
Nombre de la Entidad / Organización:		on on English Di	E 17									
	Can:	go en Entidad Pú	Dica:									 -
ALCALDIA DE ARAUCA							_ : : : :					
	Ī					7						
Calificación Obtenida:												
	Esc	ala de Calificación	n:				Fe	cha li	oicio:	T	Fecha	- Ein•
							Dia M		Año	+		
			***				JIA IVI	62	АПО	Dia	Mes	Año
						İ	.]	- 1		1		
										<u> </u>		
4 EXPERIENCIA LABORAL	}											
RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRE	ESTACIÓN DE	SERVICIOS FN	ESTRICTO OF	SDEN CO	ONO! ÓO	100 00:						
				IUEN UM	NUNULQG	ICO COM	IENZA	OGV	POR EL A	CTUAL		
				- ' 			·	·		<u> </u>		
		EMPLEO O CO	NTDATO ANTE	DIOS								
Wanga a same		-IMP 120 0 00	NIKATO ANTE	HIOR								
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS								
OSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO		X	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	COLON	ΛRIΔ							
EPARTAMENTO MI				JOLON								
EFADIANIENTO ME	UNICIPIO				00000		- 7					

			EMPLE	0000	VTRATO /	NTE	RIOR						
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILL	AVICENCIO		1	LICA	PRIVA	DA	<i>PAÍS</i> COLO			· · · · · ·	<u> </u>		
<i>DEPARTAMENTO</i> META	MUNIC VILLA	IPIO /ICENCIO	<u> </u>				l	CORRE	O ELEC	TRÓNICO) ENTIDA	1D	
TELÉFONOS 6817901			FECHA	DE ING	RESO					FE	CHA DE .	RETIRO	
01000	Día	01	Mes	12	Año	2	019	Día	13	Mes	09	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		<i>IDENCIA</i> RENCIA	ASISTE	VCIAL				DIRECO CALLE	CIÓN 37 A 28 !	53		<u> </u>	2020
			EMPLEC	O CON	TRATO A	NTER	IOR	L			·		
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLA	VICENCIO		PÚBL X		PRIVAD		PAÍS COLON	//BIA					
DEPARTAMENTO	MUNICI	PIO	<u> </u>	<u>+</u>				CORRE	O ELECT	RÓNICO	ENTIDA	D	
ELÉFONOS			FECHA .	DE INGR	RESO								
	Día	10	Mes	05	Año	20	17	Día			HA DE A		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPEN	DENCIA			1			DIRECC Sin direc		Mes	05	Año	2017

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICE	NCIO			BLICA X	PRIVA	DA	<i>PAÍS</i> COLC	S OMBIA					
DEPARTAMENTO	MUN	CIPIO	•					CORRE	O ELEC	TRÓNIC	O ENTIDA	ND	
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RESO			 		FE	CHA DE	RETIRO	
	Día	01	Mes	02	Año	2	016	Dia	31	Mes	07	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPE	NDENCIA				-		DIRECO Sin direc			L		
			EMPLEC	O CON	ITRATO A	NTER	IOR					 -	
EMPRESA O ENTIDAD PROSESA CTA			PÚBL	LICA	PRIVAL X		<i>PAÍS</i> COLO						
DEPARTAMENTO	MUNI	CIPIO	·	<u></u>				CORRE	O ELECT	RÓNICO) ENTIDA	D	
TELÉFONOS			FECHA	DE INGI	RESO			 -		FF	CHA DE F	ETIPO	
63261818	Dia	10	Mes	01	Año	20	13	Día	30	Mes	06	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		V <i>DENCIA</i> TAS MEDI	CAS		<u> </u>			DIRECC CARRES	IÓN RA 10 4	42	1		4102
			EMPLEO	O CON	TRATO AN	ITERI	OR	<u> </u>					·
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARAUCA			PÚBL X		PRIVADA		<i>PAÍS</i> COLON	MBIA			<u>-</u>		
DEPARTAMENTO ARAUCA	MUNIC ARAU	IPIO CA			<u>-</u>			CORREC) ELECT	RÓNICO	ENTIDAL	,	<u></u> -
TELÉFONOS			FECHA L	DE INGR	ESO					FEC	HA DE R	ETIPO	
	Día	18	Mes	03	Año	199	98	Día	18	Mes	06	Año	1999
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPEN AREA I	<i>IDENCIA</i> DE PROGI	RAMAS E	SPECIA	LES			DIRECCI calle ce				Ail	1999
5 EXPERIENCIA LABORAL I	DOCENTE	7 pr 1931 (2) 1939 / York (3)					1						
			XPERIL	ENCIAS	DEL DO	CEN	TE						
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLI		PRIVADA		4 <i>ÍS</i>		<u> </u>				
DEPARTAMENTO	MUNIC	PIO						CORREO	ELECTR	RÓNICO			
TELÉFONOS	+	····	ECHA D	E INGO	ESO								
	Т			- avant						FEC	HA DE RE	TIRO	
	Día:	Me	s: 1	Ало:	.		- 1	Día:		Mes:	7	Año:	

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE I	EXPERIENCIA
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	1

, and the Color of the Explored Color of the State of the Color of the
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA
CALLED O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES 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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad	y	fecha	ae	diligenciamiente
--------	---	-------	----	------------------

to Valledupon, 07/03/2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

8 OBSERVACIONES DEL JEPE 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.

lalledupa, 7/03/2023

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

WYOYN

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co