



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Salinas</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Pérez</u>	NOMBRES <u>Orlando</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1075271107</u>		SEXO F ☐ M ☒
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO <u>VA20331</u> D.M. <u>SS</u>		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1a. A 6a. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6a. A 11a. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					FECHA DE GRADO	
1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	10	11	MES	AÑO
										X	11	2004

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	
UN	12	X		Medicina y cirugía	12	2008	1259/09
ES	6	X		Especialista en medicina interna	01	2017	
ES	4	X		Especialista en gastroenterología	01	2019	

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
Inglés		X			X			X	

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hospital Militar Central</i>	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>		
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C.</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C.</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS <i>3486868</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2019</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i> </i> MES <i> </i> AÑO <i> </i>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Cardioproctólogo</i>	DEPENDENCIA <i>Cardioproctología</i>	DIRECCIÓN <i>TV 3 #49-00</i>			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD <i>Centro Médico Naval</i>	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>		
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C.</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C.</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS <i>3581200</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2019</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i> </i> MES <i> </i> AÑO <i> </i>			
CARGO O CONTRATO <i>Cardioproctólogo</i>	DEPENDENCIA <i>Cardioproctología</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 58 N 9-83</i>			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD <i>Asociación de Médicos Antioqueños</i>	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>		
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C.</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C.</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS <i>7454520</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>05</i> MES <i>03</i> AÑO <i>2019</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i> </i> MES <i> </i> AÑO <i> </i>			
CARGO O CONTRATO <i>Cardioproctólogo</i>	DEPENDENCIA <i>Cardioproctología</i>	DIRECCIÓN <i>Av. Mayor 34-91</i>			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD <i>E.N.I. UT</i>	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>		
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C.</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C.</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS <i>7486808</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>26</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2018</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i> </i> MES <i> </i> AÑO <i> </i>			
CARGO O CONTRATO <i>Interno</i>	DEPENDENCIA <i>Medicina Interna</i>	DIRECCIÓN <i>TV 3 #49-00</i>			

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MÁS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 130 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD <i>Medios Interactivos LT</i>	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>		
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C.</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C.</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS <i>3486868</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2012</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>25</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2013</i>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Intervista</i>	DEPENDENCIA <i>Medios Interactivos</i>		DIRECCIÓN <i>7V 34944-00</i>		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <i> </i> MES <i> </i> AÑO <i> </i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i> </i> MES <i> </i> AÑO <i> </i>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <i> </i> MES <i> </i> AÑO <i> </i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i> </i> MES <i> </i> AÑO <i> </i>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <i> </i> MES <i> </i> AÑO <i> </i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i> </i> MES <i> </i> AÑO <i> </i>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 180 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	9

5 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 19995).

6 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.