



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 OSORIO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MEDINA	NOMBRES FANNY VIOLETA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 51828889	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS Colombio
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		

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 PRIMARIA SECUNDARIA MEDIA 1o. 2o. 3o. 4o. 5o. 6o. 7o. 8o. 9o. 10. 11. ☒									
TÍTULO OBTENIDO: Bachiller académico FECHA DE GRADO MES 12 AÑO 1982									
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 SI NO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO		TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL	
UN	10	X		Medicina Clínica		01	1989	51828889	
ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)									
IDIOMA		LO HABLA R B MB		LO LEE R B MB		LO ESCRIBE 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 Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Militar	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fanny.osorio@hospitalmilitar.gov.co	
TELÉFONOS 3486868 ext 3140	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 12 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Medico General	DEPENDENCIA Submedico	DIRECCIÓN Trans 3# 49-02	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Direccion de Salud Policia Waco	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2201636	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 06 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Medico Riesgo Cardiovascular	DEPENDENCIA UMCHA	DIRECCIÓN Cra 68B bis # 44-58	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Clinica El Angeluz	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Venezuela
DEPARTAMENTO Carabobo	MUNICIPIO Valencia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 0058424699746	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 03 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 09 MES 04 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Medico Alternativo	DEPENDENCIA Consulta Externa	DIRECCIÓN Av. Pp de los Ocaños # 97-61	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Compensar	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3077001	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 04 AÑO 1993	FECHA DE RETIRO DÍA 03 MES 06 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO Medico General	DEPENDENCIA Independ.	DIRECCIÓN IPS adscrita	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 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	4	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	—	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	25	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	29	6

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 190/95).

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS