



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 VERGARA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SAMUR	NOMBRES HERNAN DARIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 92536129	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO 80.020.309.281 D.M. 11		

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: BACHILLER ACADÉMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO	
										X	12	1996	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRIA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO		MES	AÑO	
MG	4	X		MAGISTER EN EPIDEMIOLOGIA	112019		
UN	12	X		MEDICO CIRUJANO	052012	709042013	

ESPECÍFQUE 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
INGLES		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 HOSPITAL MILITAR CENTRAL / VISIONCORP	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO BOGOTÁ DC	MUNICIPIO BOGOTÁ DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalusuario@hospitalmilitar.or	
TELÉFONOS 3508888	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 11 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO EXPERTO VIH - HOSPITALARIO INFECTO	DEPENDENCIA INFECTOLOGIA	DIRECCIÓN TV 3 49 02 - BOGOTÁ DC	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ADECCO / FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO BOGOTÁ DC	MUNICIPIO BOGOTÁ DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD serviciocliente@hsc.or.co	
TELÉFONOS 7443333	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 01 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO MEDICO HOSPITALARIO	DEPENDENCIA MEDICINA INTERNA	DIRECCIÓN KR 12 D 32 44 SUR	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL RAFAEL URIBE ESE	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO BOGOTÁ DC	MUNICIPIO BOGOTÁ DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5966600	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 11 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 08 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO MEDICO URGENCIAS	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN KR 12 D 26 A 62 SUR - BOGOTÁ DC.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☐	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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	0 4	1 0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0 4	1 1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0 8	2 1



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 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.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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