



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

ENTOMOL RECEPTORA

PRIMER APELLIDO PARRA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASA) HERNANDEZ	NOMBRES DIEGO GERMANO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 63436032	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAIS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M.		

[illegible]

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 180 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 CENTRAL	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD judicialmarchahospitalmilitar.gov.co	
TÉLEFONOS 3486868	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 05 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ORTODONCISTA OPS	DEPENDENCIA SALUD ORAL - CLINICA Y CIRUGIA	DIRECCIÓN TECUMBUE 49-00	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION TEQUILA SANTA MARÍA VIRGEN	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Fundametica@yahoo.com	
TÉLEFONOS 4400532	FECHA DE INGRESO DÍA MES 12 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ORTODONCISTA OPS	DEPENDENCIA SALUD ORAL	DIRECCIÓN CALLE 70A # 110-43	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONJUNTO ODONTOLÓGICO DE BOGOTÁ	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO TENJO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD odontologico.cedikit@gmail.com	
TÉLEFONOS 8654155	FECHA DE INGRESO DÍA MES 05 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ORTODONCISTA OPS	DEPENDENCIA SALUD ORAL	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD denturpanibet@hotmail.com	
TÉLEFONOS 7707700 / ext 7826	FECHA DE INGRESO DÍA MES 12 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ORTODONCISTA OPS	DEPENDENCIA SALUD ORAL	DIRECCIÓN AV. 68 - ESQUENA	

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	8	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	13	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	

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