



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ARIZA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ALARCON	NOMBRES EMILSEN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52787654	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS
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											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										X	12	2004

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TG (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	
TL	6	X		TECNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMAGENES	12	2007	
ES	2	X		DIPLOMADO EN RESONANCIA MAGNETICA	09	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
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 Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CUNDINAMARCA	BOGOTA D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3486868 ext 5410	DÍA 19 MES 12 AÑO 2012	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PRESTACION DE SERVICIOS	RADIOLOGIA	TV 3 No 49 – 00	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO DE FORMACION EN SALUD SENA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CUNDINAMARCA	BOGOTA D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
5461500	DÍA 05 MES 08 AÑO 2019	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
INSTRUCTORA LIDER	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	CRA 6 No 45 – 52	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
RADIOFAM		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CUNDINAMARCA	BOGOTA D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3105111 EXT 4105	DÍA 14 MES 02 AÑO 2011	DÍA 15 MES 05 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
TECNOLOGA EN RADIOLOGIA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	CALLE 51 No 15 – 34	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
RIESGO DE FRACTURA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CUNDINAMARCA	BOGOTA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
6446800	DÍA 07 MES 07 AÑO 2008	DÍA 27 MES 11 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
TECNOLOGA EN RADIOLOGIA	DENSITOMETRIA OSEA	CRA 12 No 98 – 38	

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	3
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	12	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	20	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 INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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 56. 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS