



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Andrade</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Avirama</u>	NOMBRES <u>Yuliet uzbeth</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>32614 556</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
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: <u>Bachiller/comercial</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>DA</u>	AÑO <u>1999</u>

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	
VN.	8	X		Terapia Respiratoria	11	2003	1112

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
	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 ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital militar	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Cundinamarca.	MUNICIPIO Bogotá.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.hospitalmilitar.gov.co	
TELÉFONOS 3426868	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Técnico Respiración	DEPENDENCIA Cuidado intensivo.	DIRECCIÓN Tuniverpl3 N° 47-02	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios Centro Oriente	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.subredcentrooriental.gov.co	
TELÉFONOS 3444484.	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2021.	
CARGO O CONTRATO Técnico Respiración	DEPENDENCIA Cuidado intensivo	DIRECCIÓN Diagonal 34 N° 5-43.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Meissen.	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5694040.	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2003	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 10 AÑO 2014.	
CARGO O CONTRATO Técnico Respiración	DEPENDENCIA Cuidado intensivo.	DIRECCIÓN Aq 69 sur # 18 N 6.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Clínica candelana.	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5968690.	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 10 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 06 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO Técnico Respiración	DEPENDENCIA Cuidado intensivo	DIRECCIÓN Cra 29 N° 63 A 11 sur.	

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)

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 Olivica Vidamedica	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.vidamedica.com	
TELÉFONOS 6915870.	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 03 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 01 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Taspeña Respirator.	DEPENDENCIA Cuidado intensivo	DIRECCIÓN CD 45 N 94-70	
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	
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	
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	13.	3.
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	11.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	—	—
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	27	2.

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 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS