



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 Cortea	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Mazuera	NOMBRES Catalina
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 53.176.999		SEXO F ☒ M ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS _____		

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	06	2004

EDUCACION 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				
UN	10	X		MÉDICA Y CIRUJANA	06	2	0	1	0	53176999
ES	10	X		ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	04	2	0	1	7	53176999
ES	2	X		ESPECIALISTA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA	04	2	0	1	9	
ES	1		X	ESPECIALISTA EN DERECHO MEDICO SANITARIO						

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLE, 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
FRANCES	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	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD angelica.saenz@hospitalmilitar.gov.co	
TELÉFONOS 3486868	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 07 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Servidor Misionero en Sanidad Militar	DEPENDENCIA Cirugía Pediátrica	DIRECCIÓN Transversal 3 #49-02	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD N/A	
TELÉFONOS 6468000 EXT 2230	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 04 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 04 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Médico Especialista - Cirujano Pediatra	DEPENDENCIA Cirugía Pediátrica	DIRECCIÓN Carrera 15 # 51 - 35 CAS CALLE 51	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN CORPEDIMIL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD corpedimil@gmail.com	
TELÉFONOS 3165022675	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 03 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios	DEPENDENCIA Cirugía Pediátrica	DIRECCIÓN Cra 9A # 17-55 Sur Piso 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talento.humano@unimilitar.edu.co	
TELÉFONOS 6500000 ext 1563	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 08 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 04 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO CATEDRÁTICO - ASOCIADO	DEPENDENCIA FACULTAD DE MEDICINA	DIRECCIÓN Carrera 11 # 101-80	

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 SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD soc.colombia.dinajapediatrica@gmail.com	
TELÉFONOS 7034687	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Secretaría Junta Directiva	DEPENDENCIA Capítulo Cundinamarca	DIRECCIÓN Cra 16A # 78-75	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD N/A	
TELÉFONOS 7436570	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios	DEPENDENCIA Médico Cirujano Pediatra	DIRECCIÓN Cra 96C # 21A-43	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SANTO TOMÁS	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD N/A	
TELÉFONOS 2451911	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 11 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios	DEPENDENCIA Médico General	DIRECCIÓN Transversal 3 #51 A - 46	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL CAQUEZA - CUNDINAMARCA	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO CAQUEZA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD N/A	
TELÉFONOS 8480024 - 8480353	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 08 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 08 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Profesional S.S.O	DEPENDENCIA E.S.E. Hospital II Nivel San Rafael	DIRECCIÓN Av 15 # 5-80 Cáqueza, Cund.	

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	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento BOGOTÁ, MARZO 18 DE 2021

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 BOGOTÁ, MARZO 18 DE 2021 NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS [Firma]