



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 ORDONEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MOSQUERA	NOMBRES JULIANA MARIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 34.315.888	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS 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: BACHILLER ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 07	AÑO 1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO 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	
UN	10	X		MEDIO Y CIUJANO	04	2005	3436888
ES	8	X		CIUJANO GENERAL	02	2015	

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		
CLINICA SANTA MARIA DELIAGO		X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOGOTÁ - DC	BOGOTÁ DC				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
4306767	DÍA 01 MES 10 AÑO 2020		DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
CINCOJANO INTENSIVISTA	UNIDAD CUIDADO INTENS.	CII 73A H 76-66			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA		X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
CONDINAMARCA	CHIA				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3077077	DÍA 01 MES 10 AÑO 2020		DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
CINCOJANO GENERAL	CINCOJIA GENERAL	AUTOPISTA NOROCC K1 21			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL		X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOGOTÁ DC	BOGOTÁ DC				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3282300	DÍA 01 MES 02 AÑO 2014		DÍA 31 MES 05 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
CINCOJANO GENERAL	CINCOJIA GENERAL	CRA 8 N° 17-45 SUR			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA			COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
CAUCA	POPAYÁN				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
8211721	DÍA 01 MES 01 AÑO 2006		DÍA 30 MES 11 AÑO 2008		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
MEDICO GENERAL	HOSPITALIZACION	CII 15# 17A-196			

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
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 5º. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento,

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 RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS