



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 NAVARRO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARAÚJO	NOMBRES MARCOS ELÍAS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1043001655	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO 1043001655 D.M. 44		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1a. A 6a. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6a. A 11a. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	10	X	MES 12	AÑO 2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DEJECENCIA 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), DOG (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	12	X		MÉDICO Y CIRUJANO	12	2009		252844/2011	

ESPECÍFIQUE 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
INGLÉS		X				X			X
PORTUGUÉS		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 HOSPITAL MILITAR CENTRAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hmc.urgencias@gmail.com	
TELÉFONOS (1) 3486868 Ext. 5450	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MÉDICO GENERAL	DEPENDENCIA URGENCIAS ADULTOS	DIRECCIÓN TR. 3 N° 49 - 02	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD clinicas.medicas@unimilitar.edu.co	
TELÉFONOS (1) 6500000	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 02 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 04 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO DOCENTE SEMIOLOGÍA	DEPENDENCIA FACULTAD DE MEDICINA	DIRECCIÓN TR. 3 N° 49 - 02	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESM 5117 FUERZA AÉREA COLOMBIANA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO PUERTO SALGAR	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD disan.infor1@fac.mil.co	
TELÉFONOS (6) 8398854	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 05 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 05 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO MÉDICO SSO (RURAL)	DEPENDENCIA ASISTENCIAL MEDICINA	DIRECCIÓN BASE AÉREA GERMAN OLANO	
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
MÉDICO - SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	01	00
MÉDICO SERVICIO URGENCIAS - HOMIL	09	03
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	08	01

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 96. DE LA LEY 190/95).

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATO

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