



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 TORRES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ALONSO	NOMBRES OSCAR FERNANDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 79.536.471	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS COLOMBIA		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO 70100203861 D.M. SI		

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											
FECHA DE GRADO											
MES 11 AÑO 2017											
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 SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO				TERMINACIÓN MES AÑO		Nº DE TARJETA PROFESIONAL		
UN	12	X	Medico Cirujano				11	1996	79536471		
ES	6	X	Especialista en Pediatría				12	2001	79536471		
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		
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 Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MILITAR CENTRAL	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionelusuario@hospitalmilitar.gov.co	
TÉLEFONOS 3 486868	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PEDIATRA	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN Transv. 3ª #49-00	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Dispensario Sur Occidente / Sanit Militar	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencion.usuario@sanditfuerzas.gov.co	
TÉLEFONOS 4291240	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 09 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO PEDIATRA	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA	DIRECCIÓN Av. 86 #53 Sur.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Sociedad Productiva Andes	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@spla.com.co	
TÉLEFONOS 6107242	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 01 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 03 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Pediatra	DEPENDENCIA Consulta Externa	DIRECCIÓN Ax. 19 # 84-73	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Caja de Compensación Familiar	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.cafam.com.co	
TÉLEFONOS 3077011	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 10 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO Pediatra	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN Cr. 16 #51-36	

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	12	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	

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 PERSONAL O DE CONTRATOS