



**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA**
Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GONZALEZ		SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA LUGO		NOMBRES SANDRA MILENA	
C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ 52.484.841		SEXO F X M		NACIONALIDAD PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE		Nº		D.M.:	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o.

DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	MES	AÑO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	12	1 9 9 7
										X		

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 MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA 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	8	X		Fisioterapeuta	4	2004	52484841

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 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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 Cundinamarca		MUNICIPIO Bogota D.C				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONO 3486868 Ext. 3094-3100		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2021				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA		DEPENDENCIA REHABILITACION				DIRECCIÓN Transversal 3c # 49-02			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Militar Central			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Bogota D.C				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONO 3486868 Ext. 3094-3100		FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 0 AÑO 2021				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2021			
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA		DEPENDENCIA REHABILITACION				DIRECCIÓN Transversal 3c # 49-02			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Militar Central			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Bogota D.C				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONO 3486868 Ext. 3094-3100		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2019				FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2020			
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA		DEPENDENCIA REHABILITACION				DIRECCIÓN Transversal 3c # 49-02			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Militar Central			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Bogota D.C				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONO 3486868 Ext. 3094-3100		FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 0 AÑO 2019				FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2019			
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA		DEPENDENCIA REHABILITACION				DIRECCIÓN Transversal 3c # 49-02			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Militar Central			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Bogota D.C				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONO 3486868 Ext. 3094-3100		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2017				FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2018			
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA		DEPENDENCIA REHABILITACION				DIRECCIÓN Transversal 3c # 49-02			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Militar Central			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Bogota D.C				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONO 3486868 Ext. 3094-3100		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 11 AÑO 2016				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2017			
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA		DEPENDENCIA REHABILITACION				DIRECCIÓN Transversal 3c # 49-02			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Militar Central			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Bogota D.C				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONO 3486868 Ext. 3094-3100		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 11 AÑO 2015				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2016			
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA		DEPENDENCIA REHABILITACION				DIRECCIÓN Transversal 3c # 49-02			

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Militar Central		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogota D.C		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONO 3486868 Ext. 3094-3100	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 2 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 0 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	DEPENDENCIA REHABILITACION		DIRECCIÓN Transversal 3c # 49-02		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Militar Central		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogota D.C		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONO 3486868 Ext. 3094-3100	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 0 8 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	DEPENDENCIA REHABILITACION		DIRECCIÓN Transversal 3c # 49-02		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Militar Central		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogota D.C		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONO 3486868 Ext. 3094-3100	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 0 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 7 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	DEPENDENCIA REHABILITACION		DIRECCIÓN Transversal 3c # 49-02		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Militar Central		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogota D.C		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONO 3486868 Ext. 3094-3100	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 2 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2012		
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	DEPENDENCIA REHABILITACION		DIRECCIÓN Transversal 3c # 49-02		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Militar Central		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogota D.C		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONO 3486868 Ext. 3094-3100	FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 12 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2011		
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	DEPENDENCIA REHABILITACION		DIRECCIÓN Transversal 3c # 49-02		

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 196 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR:					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS
Hospital Militar Central		X			Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Cundinamarca	Bogotá D.C				
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3486868 Ext. 3094-3100	DÍA 1 MES 0 8 AÑO 2010		DÍA 30 MES 1 2 AÑO 2010		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
FISIOTERAPEUTA	REHABILITACION		Transversal 3c # 49-02		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR:					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS
Hospital Militar Central		X			Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Cundinamarca	Bogotá D.C				
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3486868 Ext. 3094-3100	DÍA 18 MES 0 1 AÑO 2010		DÍA 31 MES 7 AÑO 2010		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
FISIOTERAPEUTA	REHABILITACION		Transversal 3c # 49-02		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR:					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS
Hospital Militar Central		X			Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Cundinamarca	Bogotá D.C				
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3486868 Ext. 3094-3100	DÍA 1 MES 0 1 AÑO 2009		DÍA 31 MES 12 AÑO 2009		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
FISIOTERAPEUTA	REHABILITACION		Transversal 3c # 49-02		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR:					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS
Hospital Militar Central		X			Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Cundinamarca	Bogotá D.C				
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3486868 Ext. 3094-3100	DÍA 1 MES 0 5 AÑO 2008		DÍA 31 MES 12 AÑO 2008		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
FISIOTERAPEUTA	REHABILITACION		Transversal 3c # 49-02		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR:					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS
Hospital Militar Central		X			Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Cundinamarca	Bogotá D.C				
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3486868 Ext. 3094-3100	DÍA 1 MES 3 AÑO 2008		DÍA 30 MES 4 AÑO 2008		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
FISIOTERAPEUTA	REHABILITACION		Transversal 3c # 49-02		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR:					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 196 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA POR SERVIDOR Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	12	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	10

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ SE ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O 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

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS