



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

ENTINOID RECEPTORS

--	--

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
LOPEZ	LOPEZ	XILENNA
C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ 1.072.528.180	SEXO F X M	NACIONALIDAD PAS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE	Nº	D.M.:

FORMACIÓN ACADÉMICA

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																	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO						
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	12	AÑO	2	0	0	9
										X							

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)
1. Identificación de la necesidad: - El cliente solicita un sistema de gestión de inventarios. - Se realiza una reunión de requisitos con el cliente.	2. Análisis de requisitos: - Se define el alcance del sistema. - Se detallan los requisitos funcionales y no funcionales.	3. Diseño de arquitectura: - Se elige la tecnología a utilizar (ej. Java, Python). - Se diseña la arquitectura del sistema.
4. Desarrollo de código: - Se desarrolla el código fuente del sistema. - Se realizan pruebas unitarias.	5. Integración y pruebas: - Se integran los módulos del sistema. - Se realizan pruebas de integración y aceptación.	6. Implementación y mantenimiento: - Se instala el sistema en el entorno de producción. - Se proporciona soporte técnico al cliente.

TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)
--------------	------------------	--------------------------------	--------------------

ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)
----------------------	--------------------------	-----------------------

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO 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	10	X		NUTRICIONISTA DIETISTA	11	2016	MND06681

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B), O MUY BIEN (MB)

[illegible]

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 ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL									
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE									
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
Hospital Militar Central				X				Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
Cundinamarca		Bogota D.C							
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
3486868		DÍA 1 MES 11 AÑO 2021		DÍA 31 MES 10 AÑO 2022					
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN					
Nutricionista		Nutricion Clínica		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		Bogota D.C							
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
3486868		DÍA 11 MES 3 AÑO 2021		DÍA 31 MES 10 AÑO 2021					
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN					
Nutricionista		Nutricion Clínica		Transversal 3c # 49-02					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
Compass Group						X		Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
Cundinamarca		Bogota D.C							
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
3202686450/5140088		DÍA 19 MES 8 AÑO 2020		DÍA 1 MES 11 AÑO 2020					
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN					
Nutricionista				CL 98 # 11B-29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
UT y Alimentos						X		Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
Cundinamarca		Bogota D.C							
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
(1)8059891 EXT 113		DÍA 14 MES 2 AÑO 2019		DÍA 18 MES 8 AÑO 2020					
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN					
Nutricionista		Servicio de Alimentos		CR 71B # 116A-74					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
Vision y Marketing: Laboratorios ABBOT						X		Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
Cundinamarca		Bogota D.C							
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
(1)6012209		DÍA 4 MES 7 AÑO 2017		DÍA 26 MES 7 AÑO 2018					
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN					
Nutricionista		Junior		CL 101 # 45A-98					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
								Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
								Colombia	
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, IMPRIMANUOVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ O ☒ NO 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 94- DE LA LEY 190/95).

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