



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

ENTIDAD RECEPTORA

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA		NOMBRES	
GALINDO		BARRERA		ALEJANDRA BEATRIZ	
C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐		SEXO		NACIONALIDAD PAIS	
39.705.726		F X M		COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE		N° 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	1	9	8	3
										X							

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)

TL / TECNOLÓGICA

TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN)

MG (MAESTRIA 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	
Postgrado	2	X		Especialización en Gerencia en Servicios de Salud.	4	2013	
Postgrado	2	X		Especialización en Administración Estratégica del Control Interno.	12	1998	
Pregrado	12	X		Medicina.	12	1992	39705726

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 Estricto 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					
Bogota D.C		Bogota D.C							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
3486868		DÍA 4 MES 0 7 AÑO 2017		DÍA MES AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN					
Servidor Misional en Sanidad Militar				Transversal 3c # 49-02					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
Hospital Militar Central			X				Colombia		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
Bogota D.C		Bogota D.C							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
3486868		DÍA 1 MES 0 2 AÑO 2007		DÍA 21 MES 5 AÑO 2010					
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN					
Medico Especialista				Transversal 3c # 49-02					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
Hospital Pablo VI de Bosa					X		Colombia		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
Bogota D.C		Bogota D.C							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
		DÍA 26 MES 0 6 AÑO 2006		DÍA 30 MES 12 AÑO 2009					
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN					
Coordinador de Parametrización		Aseguramiento							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DGSM			X				Colombia		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
Bogota D.C		Bogota D.C							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
		DÍA 1 MES 12 AÑO 2005		DÍA 31 MES 1 AÑO 2007					
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN					
Profesional		Disan FAC		DISAN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
Caja de Prevision Social de Comunicaciones-en liquidacion.			X				Colombia		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
Bogota D.C		Bogota D.C							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
2943333		DÍA 15 MES 12 AÑO 1994		DÍA 9 MES 11 AÑO 2005					
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN					
Profesional en Saalud II				Calle 46 # 60-34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
Secretaria Distrital de Salud			X				Colombia		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
Bogota D.C		Bogota D.C							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
2943333		DÍA 24 MES 8 AÑO 1994		DÍA 23 MES 8 AÑO 1995					
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN					
Medico				Fontibon					

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE 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 PUBLICO	22	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	25	1

5

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ O ☒ E ENCUESTRO 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. (ARTICULO 5a. 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