



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

ENTIDAD RECEPTORA

\_\_\_\_\_

## DATOS PERSONALES

|                                                                                            |  |                              |       |             |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|-------|-------------|-------------------|
| PRIMER APELLIDO                                                                            |  | SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA |       | NOMBRES     |                   |
| HUERTAS                                                                                    |  | TURMEQUE                     |       | RUTH MILENA |                   |
| C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> 40.036.641 |  |                              | SEXO  |             | NACIONALIDAD PAIS |
|                                                                                            |  |                              | F X M |             | COLOMBIA          |
| LIBRETA MILITAR                                                                            |  |                              |       |             |                   |
| PRIMERA CLASE <input type="radio"/>                                                        |  | SEGUNDA CLASE                |       | Nº D.M.:    |                   |

## FORMACIÓN ACADÉMICA

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

| EDUCACIÓN BÁSICA |     |     |     |     |            |     |     |     |       |      |                |  |    |     |  |   |   |   |   |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-------|------|----------------|--|----|-----|--|---|---|---|---|
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     | MEDIA |      | FECHA DE GRADO |  |    |     |  |   |   |   |   |
| 1a.              | 2a. | 3a. | 4a. | 5a. | 6a.        | 7a. | 8a. | 9a. | 10a.  | 11a. | MES            |  | 12 | AÑO |  | 1 | 9 | 9 | 0 |
|                  |     |     |     |     |            |     |     |     |       | X    |                |  |    |     |  |   |   |   |   |

**DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:**

|                             |                                 |                                       |                           |
|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| <b>TC</b> (TÉCNICA)         | <b>TL</b> (TECNOLÓGICA)         | <b>TE</b> (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) | <b>UN</b> (UNIVERSITARIA) |
| <b>ES</b> (ESPECIALIZACIÓN) | <b>MG</b> (MAESTRÍA O MAGÍSTER) | <b>DOC</b> (DOCTORADO O PHD)          |                           |

| MODALIDAD ACADÉMICA | NO. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS<br>O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|---------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|
|                     |                         | SI       | NO |                                             | MES         | AÑO  |                            |
| UN                  | 12                      | X        |    | MEDICO Y CIRUJANO                           | 12          | 1997 | 40036641                   |
| ES                  | 6                       | X        |    | PEDIATRA                                    | 2           | 2002 | 40036641                   |
| ES                  | 2                       | X        |    | ESPECIALISTA DOCENCIA<br>UNIVERSITARIA      | 3           | 2020 |                            |
|                     |                         |          |    |                                             |             |      |                            |
|                     |                         |          |    |                                             |             |      |                            |

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 199 de 1.995, 489 y 493 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 |  |         |  |          |  |
| Cundinamarca                                                                                                         |  | Bogotá D.C              |  |                            |  |         |  |          |  |
| TELÉFONO                                                                                                             |  | FECHA DE INGRESO        |  | FECHA DE RETIRO            |  |         |  |          |  |
| 3486868 Ext. 3094-3100                                                                                               |  | DÍA 17 MES 0 9 AÑO 2012 |  | DÍA MES AÑO                |  |         |  |          |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                              |  | DEPENDENCIA             |  | DIRECCIÓN                  |  |         |  |          |  |
| SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR                                                                                 |  | PEDIATRIA               |  | Transversal 3c # 49-02     |  |         |  |          |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                           |  |                         |  |                            |  |         |  |          |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                    |  |                         |  | PÚBLICA                    |  | PRIVADA |  | PAÍS     |  |
| CORPEDIMIL                                                                                                           |  |                         |  |                            |  | X       |  | Colombia |  |
| DEPARTAMENTO                                                                                                         |  | MUNICIPIO               |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |  |         |  |          |  |
| Cundinamarca                                                                                                         |  | Bogotá D.C              |  |                            |  |         |  |          |  |
| TELÉFONO                                                                                                             |  | FECHA DE INGRESO        |  | FECHA DE RETIRO            |  |         |  |          |  |
| 7046446                                                                                                              |  | DÍA 1 MES 1 2 AÑO 2016  |  | DÍA MES AÑO                |  |         |  |          |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                              |  | DEPENDENCIA             |  | DIRECCIÓN                  |  |         |  |          |  |
| PEDIATRIA                                                                                                            |  | REPRESENTANTE LEGAL     |  | CRA 9 a #17-55 SUR PISO 2  |  |         |  |          |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                           |  |                         |  |                            |  |         |  |          |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                    |  |                         |  | PÚBLICA                    |  | PRIVADA |  | PAÍS     |  |
| UNION TEMPORAL PEDIMIL                                                                                               |  |                         |  |                            |  | X       |  | Colombia |  |
| DEPARTAMENTO                                                                                                         |  | MUNICIPIO               |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |  |         |  |          |  |
| Cundinamarca                                                                                                         |  | Bogotá D.C              |  |                            |  |         |  |          |  |
| TELÉFONO                                                                                                             |  | FECHA DE INGRESO        |  | FECHA DE RETIRO            |  |         |  |          |  |
| 7464846                                                                                                              |  | DÍA 1 MES 0 5 AÑO 2008  |  | DÍA 30 MES 11 AÑO 2016     |  |         |  |          |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                              |  | DEPENDENCIA             |  | DIRECCIÓN                  |  |         |  |          |  |
| PEDIATRIA                                                                                                            |  | REPRESENTANTE LEGAL     |  | CRA 7 # 52-53              |  |         |  |          |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                           |  |                         |  |                            |  |         |  |          |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                    |  |                         |  | PÚBLICA                    |  | PRIVADA |  | PAÍS     |  |
| ASOSEMEP                                                                                                             |  |                         |  |                            |  | X       |  | Colombia |  |
| DEPARTAMENTO                                                                                                         |  | MUNICIPIO               |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |  |         |  |          |  |
| Cundinamarca                                                                                                         |  | Bogotá D.C              |  |                            |  |         |  |          |  |
| TELÉFONO                                                                                                             |  | FECHA DE INGRESO        |  | FECHA DE RETIRO            |  |         |  |          |  |
| 6161088                                                                                                              |  | DÍA 1 MES 0 2 AÑO 2003  |  | DÍA 30 MES 4 AÑO 2008      |  |         |  |          |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                              |  | DEPENDENCIA             |  | DIRECCIÓN                  |  |         |  |          |  |
| PEDIATRIA                                                                                                            |  | PEDIATRIA               |  | CRA 18 # 84-87 OF 407      |  |         |  |          |  |
| 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 2 AÑO 2004  |  | DÍA 17 MES 12 AÑO 2004     |  |         |  |          |  |
| 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            |  |         |  |          |  |
| 3230622/2452644                                                                                                      |  | DÍA 19 MES 1 AÑO 2004   |  | DÍA 31 MES 1 AÑO 2004      |  |         |  |          |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                              |  | DEPENDENCIA             |  | DIRECCIÓN                  |  |         |  |          |  |
| PEDIATRIA                                                                                                            |  | PEDIATRIA               |  | 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 15 MES 0 2 AÑO 2003 |  | DÍA 19 MES 1 2 AÑO 2003    |  |         |  |          |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                              |  | DEPENDENCIA             |  | DIRECCIÓN                  |  |         |  |          |  |
| PEDIATRIA                                                                                                            |  | PEDIATRIA               |  | Transversal 3c # 49-02     |  |         |  |          |  |

# 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 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            |
| 3486888 Ext. 3094-3100                                                                                               | DÍA 15 MES 0 1 AÑO 2003 |                        | DÍA 14 MES 2 AÑO 2003      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                              | DEPENDENCIA             | DIRECCIÓN              |                            |
| PEDIATRÍA                                                                                                            | PEDIATRÍA               | 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            |
| 3486888 Ext. 3094-3100                                                                                               | DÍA 1 MES 0 3 AÑO 2002  |                        | DÍA 15 MES 12 AÑO 2002     |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                              | DEPENDENCIA             | DIRECCIÓN              |                            |
| PEDIATRÍA                                                                                                            | PEDIATRÍA               | Transversal 3c # 49-02 |                            |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                           |                         |                        |                            |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                    | PÚBLICA                 | PRIVADA                | PAÍS                       |
| HOSPITAL SAN VICENTE RAMIRIQUE                                                                                       | X                       |                        | COLOMBIA                   |
| DEPARTAMENTO                                                                                                         | MUNICIPIO               |                        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| BOYACA                                                                                                               | RAMIRIQUE               |                        |                            |
| TELÉFONO                                                                                                             | FECHA DE INGRESO        |                        | FECHA DE RETIRO            |
| 3114802222                                                                                                           | DÍA 1 MES 0 3 AÑO 1998  |                        | DÍA 12 MES 11 AÑO 1998     |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                              | DEPENDENCIA             | DIRECCIÓN              |                            |
| MEDICO CIRUJANO                                                                                                      | DIRECTOR                | CRA 3 # 7-21           |                            |
| 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              |                            |
|                                                                                                                      |                         |                        |                            |
| 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              |                            |
|                                                                                                                      |                         |                        |                            |

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDICAR EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA ANTERIOR EN AÑOS Y MESES.

| OCUPACIÓN                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO            | 16                    | 0     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 17                    | 3     |
| TRabajador INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 33                    | 3     |

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☒ 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.

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS