



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 JURADO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HERNÁNDEZ	NOMBRES JENNY LIBETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 46679720	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		

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
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1993

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	13	X		MÉDICO CIRUJANO	12	2000	
ES	6	X		ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	01	2007	
ES	4	X		ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	03	2009	
ES	2	X		ESPECIALISTA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA	03	2015	
ES	2	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD	07	2016	

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
PORTUGUÉS			X			X			X
INGLÉS	X			X			X		

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 FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jefegestorhumana@neumologica.org		
TELÉFONOS 7428900	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 03 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	DEPENDENCIA DEPARTAMENTO MÉDICO	DIRECCIÓN CARRERA 13 B N° 161-85		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jefegestorhumana@neumologica.org		
TELÉFONOS 7428900	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 03 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO MÉDICA ESPECIALISTA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	DEPENDENCIA DEPARTAMENTO MÉDICO	DIRECCIÓN CARRERA 13 B N° 161-85		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN BLAS		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO TINJACÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@tinjaca-boyaca.gov.co		
TELÉFONOS 318 5953501 - 3208537811	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2001	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2001		
CARGO O CONTRATO MÉDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	DEPENDENCIA ALCALDÍA MUNICIPAL	DIRECCIÓN CALLE 5 N° 4-70		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MÁS 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	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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