



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 DIAZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VERGARA	NOMBRES ANDRES DAVID
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 1102820769		SEXO F ☐ M ☒
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
NÚMERO 1102820769		PAÍS 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)																																																			
<table><tr><th colspan="10">EDUCACIÓN BÁSICA</th></tr><tr><th colspan="4">PRIMARIA</th><th colspan="4">SECUNDARIA</th><th colspan="2">MEDIA</th></tr><tr><td>1o.</td><td>2o.</td><td>3o.</td><td>4o.</td><td>5o.</td><td>6o.</td><td>7o.</td><td>8o.</td><td>9o.</td><td>10o.</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>										EDUCACIÓN BÁSICA										PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA		1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.										X	TÍTULO OBTENIDO: FECHA DE GRADO MES 12 AÑO 2005	
EDUCACIÓN BÁSICA																																																			
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA																																											
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.																																										
									X																																										

EDUCACION 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 MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD). RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).											
MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS				TERMINACIÓN		No. DE TARJETA	
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO				MES	AÑO	PROFESIONAL	
UN	12	X		MEDICO Y CIRUJANO				07	2012	631122-2012	
ES	8	X		ESPECIALISTA RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS				03	2019	1102820769	

ESPECÍFIQUE 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		

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA EL COUNTRY	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestionhumana@rmcs.com.co	
TELÉFONOS 3167455179	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATO ACTUAL NOMINA RADIOLOGO	DEPENDENCIA RADIOLOGÍA		DIRECCIÓN CRA 16 N 83-95
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MILITAR CENTRAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD imadx.hosmil@gmail.com	
TELÉFONOS 3167455179	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO RADIOLOGO OPS	DEPENDENCIA RADIOLOGÍA		DIRECCIÓN TRANS 3 C N 49-02
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MILITAR CENTRAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD imadx.hosmil@gmail.com	
TELÉFONOS 3167455179	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 11 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO RADIOLOGO OPS	DEPENDENCIA RADIOLOGÍA		DIRECCIÓN TRANS 3 C N 49-02
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MILITAR CENTRAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD imadx.hosmil@gmail.com	
TELÉFONOS 3167455179	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 05 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO RADIOLOGO OPS	DEPENDENCIA RADIOLOGÍA		DIRECCIÓN TRANS 3 C N 49-02

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MARLY	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sas.contabilidad@gmail.com	
TELÉFONOS 3115812485	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 04 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL RADIOLOGO OPS	DEPENDENCIA RADIOLOGÍA	DIRECCIÓN CALLE 50 N 9-67	
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	
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	
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 MAS 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 AÑO	7 MESES Y 10 DIAS
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4 AÑOS	7 MESES Y 10 DIAS
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5 AÑOS	14 MESES Y 20 DIAS

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME 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 5o. 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS