



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO

Bautista

SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )

Vacca

NOMBRES

Camilo Andres.

## 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    | 11 | MES                                   | AÑO  |
|                  |     |     |     |     |            |     |     |     |       | X  | 12                                    | 2000 |

### EDUCACIÓN 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 ACADÉMICA | No SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|------------------------|----------|----|------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|
|                     |                        | SI       | NO |                                          | MES         | AÑO  |                            |
| UN                  | 12                     | X        |    | Medico y Cirujano                        | 12          | 2008 |                            |
| ES                  | 8                      | X        |    | cirugia General.                         | 03          | 2014 |                            |
| ES                  | 2                      | X        |    | cirugia vascular y Angiologia            | 11          | 2023 |                            |
| ES                  | 4                      | X        |    | Docencia Universitaria                   | 04          | 2019 |                            |

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

# 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<br>Clínica Odsanitas.       | PÚBLICA                                     | PRIVADA<br>x                                        | PAÍS<br>Colombia.                          |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá                        | MUNICIPIO<br>Bogotá                         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>N/A                   |                                            |
| TELÉFONOS<br>318 2917212.                     | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 01 MES 12 AÑO 2023  |                                                     | FECHA DE RETIRO<br>DÍA MES AÑO             |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>Cirujano Vascular. | DEPENDENCIA<br>Cirugía                      | DIRECCIÓN<br>N/A.                                   |                                            |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                    |                                             |                                                     |                                            |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CORP Med.                | PÚBLICA                                     | PRIVADA<br>x                                        | PAÍS<br>Colombia.                          |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá                        | MUNICIPIO<br>Bogotá.                        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>corp-med@hotmmail.com |                                            |
| TELÉFONOS<br>7046446.                         | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 28 MES 12 AÑO 2018. |                                                     | FECHA DE RETIRO<br>DÍA MES AÑO             |
| CARGO O CONTRATO<br>Médico Quirúrgico         | DEPENDENCIA<br>Cirugía.                     | DIRECCIÓN<br>Cra 9 A N. 17-SS.                      |                                            |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                    |                                             |                                                     |                                            |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CORP Med.                | PÚBLICA                                     | PRIVADA<br>x                                        | PAÍS<br>Colombia.                          |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá                        | MUNICIPIO<br>Bogotá                         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>corp-med@hotmmail.com |                                            |
| TELÉFONOS<br>7046446.                         | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 01 MES 11 AÑO 2015  |                                                     | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 27 MES 12 AÑO 2018. |
| CARGO O CONTRATO<br>Médico Quirúrgico         | DEPENDENCIA<br>Cirugía.                     | DIRECCIÓN<br>Cra 9 A N. 17-SS.                      |                                            |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                    |                                             |                                                     |                                            |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CORP Med.                | PÚBLICA                                     | PRIVADA<br>x                                        | PAÍS<br>Colombia.                          |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá                        | MUNICIPIO<br>Bogotá                         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>corp-med@hotmmail.com |                                            |
| TELÉFONOS<br>7046446.                         | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2014  |                                                     | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 10 AÑO 2015  |
| CARGO O CONTRATO<br>Médico Quirúrgico         | DEPENDENCIA<br>Cirugía.                     | DIRECCIÓN<br>Cra 9 A N. 17-SS.                      |                                            |

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            |                       |       |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 10                    |       |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 10.                   |       |

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**