



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

INVIMA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CERÓN	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ESCORCIA	NOMBRES LUIS ARMANDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 8.567.465	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS

IRRETA MI ITAD

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 ACÁDEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 1997

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 ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
MG	4	X		MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA	12	2	0	1	3	
ES	2	X		GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	09	2	0	0	6	
UN	4		X	DERECHO						
UN		X		ODONTOLOGÍA	07	2	0	0	3	08035205

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
INGLÉS		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 SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO ATL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD DASALUD@ATLAN.TICO.GOV.CO	
TELÉFONOS 0353307284	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 01 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 06 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO PROF. DE APOYO A LA GESTION	DEPENDENCIA SALUD PÚBLICA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSP. SAN JOSÉ DE MAICAO EN INTERVENCIÓN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO MAICAO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD HOSPITALSANJOSEDEMAICAO@GMAIL.COM	
TELÉFONOS 095 724 1010	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ASESOR DEL AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	DEPENDENCIA INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA	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)

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
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SOLSALUD EPS EN INTERVENCIÓN	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 06 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 03 MES 07 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO GERENTE REGIONAL NORTE	DEPENDENCIA REGIONAL NORTE	DIRECCIÓN EN LIQUIDACIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO E.S.E SANTA MARIA MAGDALENA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO MALAMBO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3145410393	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 11 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO GERENTE	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CALLE 10 # 23-93	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARÍA DE SALUD DE MALAMBO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO MALAMBO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 0353767471	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 11 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 07 MES 11 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO SECRETARIO DE SALUD	DEPENDENCIA SECRETARIA LOCAL DE SALUD	DIRECCIÓN CALLE 11 CRA 15 ESQUINA	

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 SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO ATL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD DASALUD@ATLANTICO.GOV.CO	
TELÉFONOS 0353307284	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 10 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA SALUD PÚBLICA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO ATL	PÚBLICA X	PRIVADA 5	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD DASALUD@ATLANTICO.GOV.CO	
TELÉFONOS 0353307284	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 09 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA SALUD PÚBLICA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO EN SALUD FIDUPREVISORA PPL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 0312126925	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 05 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO COORDINADOR REGIONAL NORTE	DEPENDENCIA REGIONAL NORTE	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SALUDCOOP EPS EN INTERVENCIÓN	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 10 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 06 MES 02 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO DIRECTOR MÉDICO	DEPENDENCIA REGIONAL LLANOS.	DIRECCIÓN EN LIQUIDACIÓN	

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		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO E.S.E SANTA MARIA MAGDALENA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO MALAMBO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3145410393	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 11 AÑO 2005		
CARGO O CONTRATO ODONTÓLOGO DE PLANTA	DEPENDENCIA ODONTOLOGÍA		DIRECCIÓN CALLE 10 # 23-93		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO E.S.E SANTA MARIA MAGDALENA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO MALAMBO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3145410393	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2004		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2005		
CARGO O CONTRATO ODONTÓLOGO S.S.O	DEPENDENCIA ODONTOLOGÍA		DIRECCIÓN CALLE 10 # 23-93		
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	9	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	7

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento_

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