



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 ZULETA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SUAZA	NOMBRES ADRIANA MARIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 43567189	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/>	MES	12	AÑO	1988

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODAIDAD 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	3		X	MAESTRIA EN SEGURIDAD SOCIAL	12	2	0	1	8	N/A
ES	2	X		DERECHO MEDICO	07	2	0	1	1	
UN	10	X		ABOGADA	08	2	0	1	1	209941
ES	2	X		GERENCIA SERVICIOS DE SALUD	01	2	0	0	2	
UN	10	X		ODONTOLOGA	06	1	9	9	7	5-0942/97

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
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 IPS UNIVERSITARIA		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ipsuniversitaria@ipsuniversitaria.co	
TELÉFONOS 5167300	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="11"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2013"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional contratación	DEPENDENCIA Secretaria General	DIRECCIÓN Cra 69 No 51C-24 Medellín	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Independiente		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD adrianazules@gmail.com	
TELÉFONOS 3004817592	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2014"/>
CARGO O CONTRATO Asesoría Jurídica	DEPENDENCIA Jurídica	DIRECCIÓN Calle 50 No 51-37 oficina 835	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Personería Planeta Rica		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO Planeta Rica	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD personeriaplanetarica@hotmail.com	
TELÉFONOS 4 7768847	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="29"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>
CARGO O CONTRATO Personera delegada en salud	DEPENDENCIA Personería	DIRECCIÓN Carrera 10 No. 17 - 22 piso 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Corporación GPP SALUDCOOP		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Caucasia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.saludcoop.coop	
TELÉFONOS 83991928	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="16"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2001"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2009"/>
CARGO O CONTRATO Odontóloga- coordinadora	DEPENDENCIA IPS Cauca	DIRECCIÓN Carrera 14A N° 21-15	

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 SALUDCOOP	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cordoba	MUNICIPIO Montelibano	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7625500	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 07 AÑO 1999	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 08 AÑO 2001	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Odontóloga- coordinadora	DEPENDENCIA IPS Montelíbano	DIRECCIÓN calle 17 No10-61	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SENA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Caucasia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 8392373	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 04 AÑO 1998	FECHA DE RETIRO DÍA 07 MES 07 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Docente	DEPENDENCIA Multisectorial Caucaasia	DIRECCIÓN Diaagonal 2 barrio el Palmar	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Centro medico la Libertad	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Caucasia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 8394130	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 1998	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 07 AÑO 2001	
CARGO O CONTRATO Odontóloga coordinadora	DEPENDENCIA IPS	DIRECCIÓN Diaagonal 2 calle 30	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESE CESAR URIBE PIEDRAHITA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Caucasia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 8392161	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 9 AÑO 1997	FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 3 AÑO 1998	
CARGO O CONTRATO Odontóloga - Miembro Junta directiva	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 31 carrera 18	

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		6
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	17	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	20	6

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS