El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MURILLO	TORRES	YULI ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1073165012	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 28	MES 07	AÑO 1993	Cll 6 # 11 - 75 casa			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Cundinamarca
DEPTO				MUNICIPIO	MADRID		
MUNICIPIO				TELÉFONO	8280205	EMAIL	ANDREMURILLO28@GMAIL.COM

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2009

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	8	X		TRABAJO SOCIAL	04	2015	274671023-I
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA SOCIAL	09	2015	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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
JEFATURA SALUD FAC	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3487030	DÍA 02 MES 02 AÑO 2021	DÍA 31 MES 07 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TRABAJADORA SOCIAL 034-01-MDNCOGFM-DIGSAJEFSA-FAC-202	ATENCION AL USUARIO	AC CARACAS # 66 24

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
JEFATURA SALUD FAC	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	atencionalusuariodisanfac@fac.mil.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3487030	DÍA 03 MES 02 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Trabajadora Social 056-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA FAC 2020	Atencion al Usuario JEFSA FAC	Avenida caracas # 66 - 24

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
JEFATURA SALUD FAC	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3487030	DÍA 04 MES 02 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TRABAJADORA SOCIAL 093-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-2019	ATENCION AL USURIO	AV CARACAS NO 66 - 24

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

Alcaldia Municipio Madrid Cundinamarca	X		Colombia

DEPARTAMENTO Cundinamarca	**MUNICIPIO** MADRID	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 8901926	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 18 **MES** 09 **AÑO** 2018	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO Trabajadora Social Contrato Prestaciones servicios Profesionales	**DEPENDENCIA** Direccion Local de Salud	**DIRECCIÓN** Calle 6b # 9 - 27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldia Madrid Cundinamarca	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Cundinamarca	**MUNICIPIO** MADRID	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** andrea.murillo@madridcundinamarca.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2018	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO Trabajadora Social 090	**DEPENDENCIA** Direccion Local de Salud	**DIRECCIÓN** cra 6b # 9 - 27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Direccion de Sanidad Fuerza Aerea	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 3487030	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 18 **MES** 09 **AÑO** 2017	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO Trabajadora Social 256 - DISAN FAC SP 2017	**DEPENDENCIA** Centro Odontologico FAC	**DIRECCIÓN** Av Caracas No 66 - 24

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Diagnostiya LTDA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 7450298	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 21 **MES** 03 **AÑO** 2015	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 01 **MES** 01 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO ATENCION AL USUARIO	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	**DIRECCIÓN** CRA 73 # 77A 62

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CONFERENCIA EPISCOPAL DE COLOMBIA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** pastoralancianidad@cec.org.co
TELÉFONOS 3208864148	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 08 **AÑO** 2013	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 08 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO TRABAJADORA SOCIAL	**DEPENDENCIA** PASTORAL ADULTO MAYOR	**DIRECCIÓN** CRA 58 # 80 87

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Diagnostiya LTDA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 7450298	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 22 **MES** 12 **AÑO** 2011	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 27 **MES** 04 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO ATENCION AL USUARIO	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	**DIRECCIÓN** CRA 73 # 77A 62

4 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 Bogotá 10 de septiembre de 2021

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

MY. CAMILO NUÑEZ OGEHU JEFSA
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co