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
GALLEGO	SANTOS	KAREN JULIETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C ●	C.E ○	PAS ○	No. 1070952547	F ●	M ○	COL. ●	EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 06	MES 01	AÑO 1989	CARRERA 10 no 5-62 434 TORRE 9			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Cundinamarca
DEPTO	Cundinamarca			MUNICIPIO	MOSQUERA		
MUNICIPIO	FUSAGASUGÁ			TELÉFONO	3003497515	EMAIL	karenju_17@hotmail.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 Tecnico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2005

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	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	12	2011	
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD	10	2018	

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		

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
ALCALDIA DE MOSQUERA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	MOSQUERA	direcciónprospectiva@alcaldia-mosquera.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8931114	DÍA 20 MES 01 AÑO 2021	DÍA 20 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
COORDINADORA SGC 126	CALIDAD	CARRERA 2 No. 2-68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. Hospital santa Matilde de Madrid	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	MADRID	hmadrid@cundinamarca.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
5461950	DÍA 20 MES 01 AÑO 2021	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Lider de planeación 195	planeación	carrera 6 No, 11-45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Maria Auxiliadora E.S.E de Mosquera	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	MOSQUERA	info@esemariaauxiliadora.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2021	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Líder de planeación 215	planeación	calle 2 no 2-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE MOSQUERA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	MOSQUERA	direcciónprospectiva@alcaldia-mosquera.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8931114	DÍA 30 MES 01 AÑO 2020	DÍA 29 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADORA SGC 58	CALIDAD	CARRERA 2 No. 2-68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE MOSQUERA	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		direcciónprospectiva@alcaldia-mosquera.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8931114	DÍA 17 MES 01 AÑO 2019	DÍA 13 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
coordinadora calidad 139	calidad	carrera 2 No. 2-68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospital Santa Rosa de Tenjo	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		htenjo@cundinamarca.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8654118	DÍA 01 MES 08 AÑO 2018	DÍA 30 MES 11 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesora de planeación 221	planeación	calle 3 No. 6-31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital maria auxiliadora E.S.E. Mosquera	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		info@esemariaauxiliadora.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8932324	DÍA 01 MES 08 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesora de planeación 167	planeación	calle 2 No. 2-38 este

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE MOSQUERA	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		direcciondeprospectiva@mosquera-cundinamarca.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8931114	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 14 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CALIDAD CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CALIDAD	CARRERA 2 No. 2-68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	FUNZA	gerencia@hospital.funza.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8264000	DÍA 15 MES 01 AÑO 2018	DÍA 31 MES 10 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesora de planeacion 070, 109, 348 del 2017 y 111 del 2018	Planeacion	calle 11 No. 9-99

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE MOSQUERA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	MOSQUERA	controlinterno@mosquera-cundinamarca.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8295452	DÍA 01 MES 02 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Contratista 83	Oficina de control interno	Calle 2 No. 3-14

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE MOSQUERA	X		Colombia

DEPARTAMENTO Cundinamarca	**MUNICIPIO** MOSQUERA			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** controlinteno@mosquera-cundinamarca.gov.co
TELÉFONOS 8295452	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 29 **MES** 04 **AÑO** 2016			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 13 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Costratista 512	**DEPENDENCIA** Oficina de Control Interno			**DIRECCIÓN** CALLE 2 NO. 3-14
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E Hospital San Rafael de Facatativa		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	**MUNICIPIO** FACATATIVÁ			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** juridica@hospitalfacatativa.gov.co
TELÉFONOS 8901818	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 11 **AÑO** 2015			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO ASESOR CALIDAD JUR127-2016	**DEPENDENCIA** CALIDAD			**DIRECCIÓN** Cra 2 No. 1-80
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. Hospital Santa Matilde de Madrid		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	**MUNICIPIO** MADRID			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** hospitalmadrid@gmail.com
TELÉFONOS 5461950	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 01 **AÑO** 2010			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** **MES** **AÑO**
CARGO O CONTRATO Desarrollo Institucional 00167	**DEPENDENCIA** planecion y calidad			**DIRECCIÓN** carrera 6 No. 11 -45

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 10-Noviembre-2021 / Mosquera

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

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.