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
VEGA	ANGEL	ADRIANA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C	C.E	PAS	No. 52410196	F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 03	MES 08	AÑO 1980	CALLE 19 N 5a-64 CASA 11 villa Concha CHIA			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Cundinamarca
DEPTO	Bogotá D.C			MUNICIPIO	CHÍA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ			TELÉFONO	3002007962	EMAIL	avegaangel@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.1o.	2o.2o.	3o.3o.	4o.4o.	5o.5o.	6o.6o.	7o.7o.	8o.8o.	9o.9o.	1010	XX	MES 11 AÑO 1998

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	
UNUN	1010	XX		BACTERIOLOGIABACTERIOLOGIA	03	2006	52410196
ESES	33	XX		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA Y GARANTIA DE CALIDAD EN SALUDESPECIALIZACION EN AUDITORIA Y GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD	03	2009	

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	XX			XX			XX		

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
Personeria de Mosquera		XX		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Cundinamarca	MOSQUERA			personeria@personeriamosquera.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**			**FECHA DE RETIRO**
3204737842	DÍA 05 MES 04 AÑO 2021			DÍA 31 31 MES 10 10 AÑO 2021 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**			**DIRECCIÓN**
Contrato Contrato de prestación de servicios Contrato Contrato de prestación de servicios				Carrera 2 #3 -16 centro edi bancolombia ofi201

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia de Mosquera		XX		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Cundinamarca	MOSQUERA			calidadsaludmosquera@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**			**FECHA DE RETIRO**
8931114	DÍA 19 MES 02 AÑO 2021			DÍA 18 18 MES 12 12 AÑO 2021 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Contrato Contrato de prestación de servicios Contrato Contrato de prestación de servicios		Carrera 2 N 2-68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Servimed SAS		XX	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE	imaditeq@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3133941255	DÍA 01 MES 07 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Directora Operativa Directora Operativa	Calidad Calidad	calle 8 N 25 -34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia de Mosquera	XX		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	MOSQUERA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 05 MES 02 AÑO 2020	DÍA 20 20 MES 12 12 AÑO 2020 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Contrato Contrato de prestación de servicios Contrato Contrato de prestación de servicios		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Imaditeq unión temporal		XX	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	LA MESA	imaditeq@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5878570	DÍA 15 MES 01 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesora de calidad y habilitacion Asesora de calidad y habilitacion	Calidad Calidad	calle 8 N 25 -34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldía de Mosquera	XX		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	MOSQUERA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2019	DÍA 15 15 MES 12 12 AÑO 2019 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Contrato Contrato de prestación de servicios Contrato Contrato de prestación de servicios		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE MOSQUERA	XX		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	MOSQUERA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 09 AÑO 2018	DÍA 15 15 MES 12 12 AÑO 2018 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE MOSQUERA	XX		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	MOSQUERA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 31 31 MES 08 08 AÑO 2018 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia de Funza	XX		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	FUNZA	salud@funza-cundinamarca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8263211	DÍA 02 MES 10 AÑO 2017	DÍA 22 22 MES 12 12 AÑO 2017 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestación de Servicios Contrato de prestacion de servicios profesional Prestación de Servicios Contrato de prestacion de servicios profesional		Carrera 4 Nº 13-05

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Proyect Salud S.A.S		XX	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	FACATATIVÁ	gerencia@proyectsalud.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 06 AÑO 2017	DÍA 31 31 MES 12 12 AÑO 2017 2017
CARGO O CONTRATO Prestacion de Servicios Prestacion de Servicios	DEPENDENCIA Auditoria de Calidad Auditoria de Calidad	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldia de Mosquera	PÚBLICA XX	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO MOSQUERA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 01 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 15 15 MES 12 12 AÑO 2017 2017
CARGO O CONTRATO Contratista Prestacion de Servicios Contratista Prestacion de Servicios	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD IPS Sigmedical	PÚBLICA	PRIVADA XX	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO MOSQUERA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD directoracomercial@sigmedical.com.co
TELÉFONOS 8295414	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Auditora de calidad Auditora de calidad	DEPENDENCIA Calidad Calidad		DIRECCIÓN Carrera 1 E #4-03 Barrio Cartagenita

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD IMAGENES DE LA SABANA IPS	PÚBLICA	PRIVADA XX	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO MOSQUERA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD radiologossag@yahoo.com
TELÉFONOS 8278763	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 05 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Coordinadora de Calidad Coordinadora de Calidad	DEPENDENCIA CALIDAD CALIDAD		DIRECCIÓN CARRERA 1 N 4 - 74

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE MOSQUERA	PÚBLICA XX	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO MOSQUERA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 8931114	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 02 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 15 15 MES 12 12 AÑO 2016 2016
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD SECRETARIA DE SALUD		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE MOSQUERA	PÚBLICA XX	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO MOSQUERA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secretariageneral@mosquera-cundinamarca.gov.co
TELÉFONOS 8931114	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 01 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 30 30 MES 11 11 AÑO 2015 2015
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD SECRETARIA DE SALUD		DIRECCIÓN CRR 2 N°2 - 68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE MOSQUERA	PÚBLICA XX	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 01 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 15 15 MES 12 12 AÑO 2014 2014
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD SECRETARIA DE SALUD		DIRECCIÓN CRR 2 N°2 - 68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ESE MARIA AUXILIADORA	PÚBLICA XX	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 15 15 MES 07 07 AÑO 2016 2016
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ESE MARIA AUXILIADORA	PÚBLICA XX	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 03 AÑO 2008	DÍA 30 30 MES 08 08 AÑO 2010 2010
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL BAUDILIO ACERO	XX		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 16 MES 03 AÑO 2006	DÍA 15 15 MES 03 03 AÑO 2007 2007
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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 _____

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.