

 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 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
--	----------------------------	--	--

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FONSECA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BELTRAN	NOMBRES ANGIE LIZETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1016038820	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS Colombia		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 04 MES 10 AÑO 1991 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Cra 12 # 7b 08 Cra 12 # 7b 08 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca MUNICIPIO MOSQUERA TELÉFONO 3202060109 EMAIL angiefonsecaeltran@hotmail.com	

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)																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="10">EDUCACIÓN BÁSICA</th> <th colspan="2">TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO</th> </tr> <tr> <th colspan="3">PRIMARIA</th> <th colspan="3">SECUNDARIA</th> <th colspan="2">MEDIA</th> <th colspan="4">FECHA DE GRADO</th> </tr> <tr> <td>1o.</td><td>2o.</td><td>3o.</td><td>4o.</td><td>5o.</td><td>6o.</td><td>7o.</td><td>8o.</td><td>9o.</td><td>10</td><td>X</td> <td>MES 12</td> <td>AÑO 2007</td> </tr> </table>										EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO		PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 2007
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO																																				
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO																																						
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 2007																																		
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)																																														
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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 SI NO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO		TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL																																						
UN	14	X		MEDICINA		12	2017	1016038820																																						
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																																					
Inglés					X			X																																						

 experiencia laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ERICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.									
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE									
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía de Mosquera				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO MOSQUERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 8931114		FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 01 AÑO 2021				FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2021			
CARGO O CONTRATO ACTUAL									

TELÉFONOS 8931114	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 02 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Médico Sistema de Emergencias Médicas L 123 Cundinamarca	DEPENDENCIA Secretaría de Salud		DIRECCIÓN cra 2 n 2 68	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Hospital María Auxiliadora Empresa Social del Estado de Mosquera		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO MOSQUERA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 07 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Médico	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Hospital María Auxiliadora Empresa Social del Estado de Mosquera		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO MOSQUERA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 0	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO MEDICO DE URGENCIAS MEDICO DE URGENCIAS	DEPENDENCIA URGENCIAS		DIRECCIÓN Calle 3 No 2 - 15 este	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☒ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 27/01/2022.

Angie Fonseca

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 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