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
MIRANDA	GOMEZ	LINA PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 26671844	F ◉ M ○	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 16	MES 06	AÑO 1980	CALLE 11B N ? 20-57 20 DE JULIO			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	La Guajira
DEPTO				MUNICIPIO	HATONUEVO		
MUNICIPIO				TELÉFONO	3158400743	EMAIL	limpa2816@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
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	X	11	MES 12 AÑO 1998

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
HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II DE SAN JAUN DEL CESAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
La Guajira	SAN JUAN DEL CESAR	hospitalsanrafael@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
7740883	DÍA 09 MES 05 AÑO 2017	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Medico General	AreaºHospitalizacion	CALLE 4 SUR ENTRE CARRERA 4 Y 5

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 _____

Lina Paola Miranda G.
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 CALI-COL

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.

Resolución N° 1091

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE LA GUAJIRA, en cumplimiento al Decreto Número 1875 de agosto 3 de 1994, disposiciones concordantes, y el Decreto N° 059 del 26 de abril de 2005 y

CONSIDERANDO:

Que la ciudadana LINA PAOLA MIRANDA GOMEZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 26.671.844 expedida en Santa Marta - Magdalena, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **MEDICO**, según título que le otorgo **LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA**, de la ciudad de Santa Marta – Magdalena, mediante acta de grado No. 0583 de fecha 27 de Septiembre de 2013.

Que dicho título se encuentra registrado con folios No. 206 del libro de Diplomas No. 41 y Registro No. 21991 del día 27 de Septiembre de 2013, en la Secretaria General de LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA.

Que el mencionado profesional, cumplió con el Servicio Social Obligatorio en la ESE Hospital San Rafael del Municipio de San Juan del Cesar – La Guajira durante el tiempo comprendido desde el 21 de Octubre de 2013 hasta el 20 de Octubre de 2014.

Que en mérito de lo antes expuesto, este despacho

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO- Autorizar a la ciudadana **LINA PAOLA MIRANDA GOMEZ**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 26.671.844 expedida en Santa Marta - Magdalena, para ejercer la Profesión como **MEDICO** en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- Para poder ejercer la profesión en la zona geográfica diferente a donde se autorizó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Riohacha, capital del Departamento de la Guajira, a los 24 DIC 2014

GONZALO FRANCISCO ARAUJO DAZA
Secretario de Salud de La Guajira.

Proyectó: Yorgenis Magdaniel – Oficina Vigilancia y Control
Revisó: Oficina Jurídica
Elaboró: Rosa VanGriekken Fonseca – Profesional Universitario

República de Colombia

Instituto San José

De Malambo Atlantico

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No.573
del 4 de Diciembre de 1.995

Confiere a :

Lina Paola Miranda Gómez

Identificado (a) con C.C. No. 26.671.844 de Santa Marta.

El Título de:

Bachiller Académico

Por Razón de haber cursado y aprobado los Estudios correspondiente al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector(a)

Secretario(a)

Registrado bajo el No. 42 del Libro No. 04 Folio No. 04

Dado en Malambo a los 7 Días del mes Diciembre de 1.00 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ACTA DE GRADO

En El Municipio de Malambo Departamento del Atlántico a los 07 días del mes de Diciembre de 1998; se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los estudiantes del último grado (11°). los suscritos Rector (a) y Secretario (a) en la Rectoría del INSTITUTO SAN JOSÉ de modalidad Académica, según Resolución N° 573 De Noviembre 04 De 1995 Emanada por la Secretaria de Departamental; comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO Al Graduando cuyos, Apellidos, Nombres y Número de Identificación; se relacionan a continuación.

OTORGUESE EL TITULO DE

BACHILLER ACADÉMICO

A:

MIRANDA GOMEZ LINA PAOLA

C.C. No. 26571844 de Santa Marta - Magdalena

Es Fiel Copia tomada del acta Original N° 004 No de Orden 07 de fecha 07 de Diciembre de 1998. Que consta de 11 Graduando que comienzan con Los Apellidos y Nombres de

ANGUILA VALENCIA SOL MARIA

Y se cierra con el nombre RUGELES SIERRA GONZALO DE JESUS.

En constancia se firma la presente Acta por quienes intervinieron en el cumplimiento de lo ordenado en el artículo 88 de la ley 115 del 8 de febrero de 1994, el artículo 11 del Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994, decreto 1290 de Abril 16 de 2009

EFRAIN ALBERTO MIRANDA CANTILLO
C.C. N° 72.043.725 DE MALAMBO
RECTOR (A)

NEIDA ESTHER FONTALVO DE DE LAHOZ
C.C. N° 22.304.162 DE BARRANQUILLA
SECRETARIO (A)

Dado en Malambo a los 07 Días del mes de Diciembre de 1998

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad del Magdalena

Confiere el título de

Médico

A

Lina Paola Miranda Gómez

C.C. No. 26.671.844 de Santa Marta

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello otorga el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Santa Marta, a los 27 días del mes Septiembre de 2013

Rector

Secretario General

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

ACTA DE GRADO No. 0583

En Santa Marta D.T.C. e H., siendo las 11:00 A.M. del día 27 del mes de septiembre de 2013, se realizó la graduación en ceremonia colectiva, presidida por el **CONSEJO ACADÉMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando al estudiante:

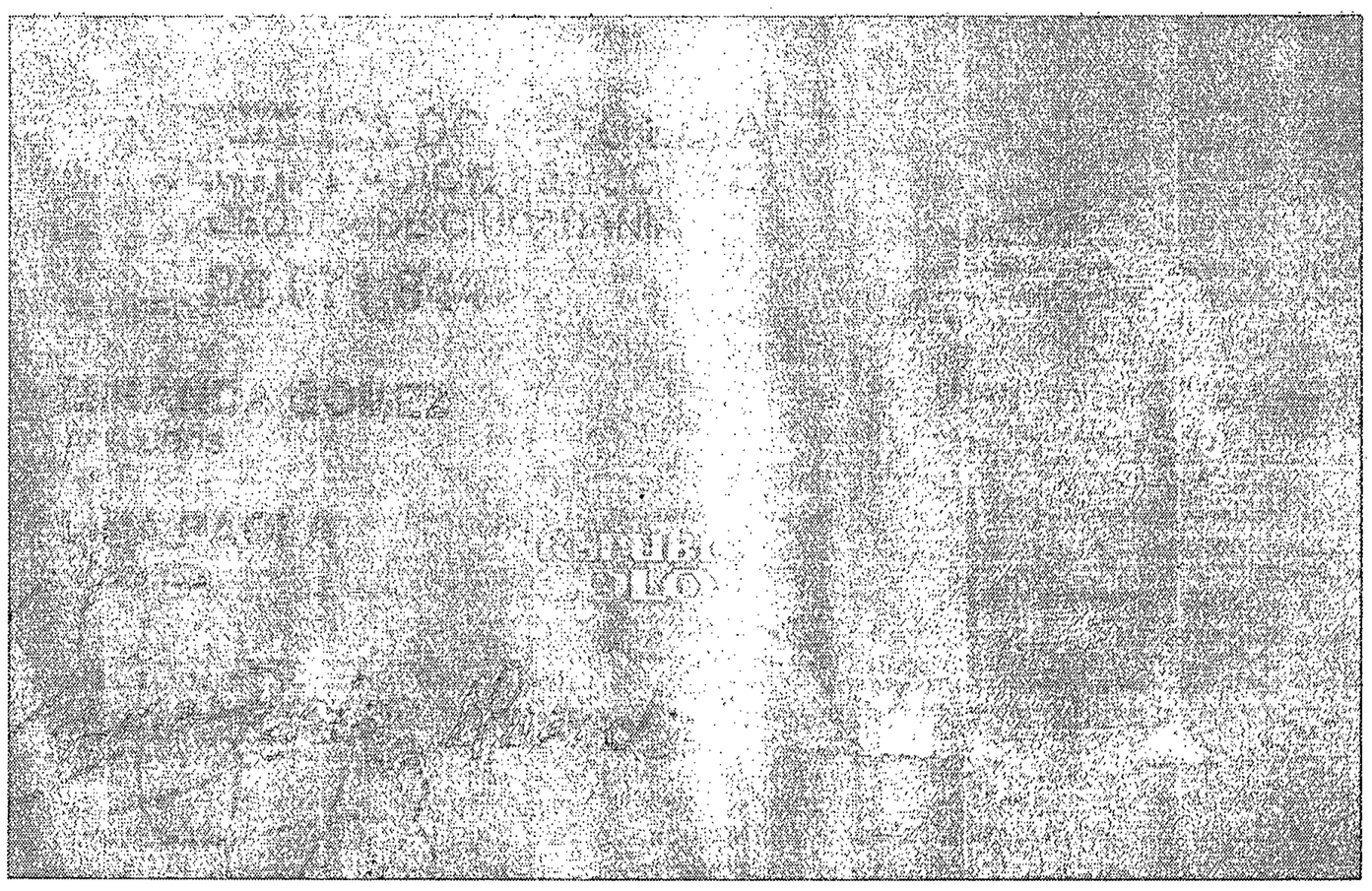
LINA PAOLA MIRANDA GÓMEZ
C.C. No. 26.671.844 de Santa Marta

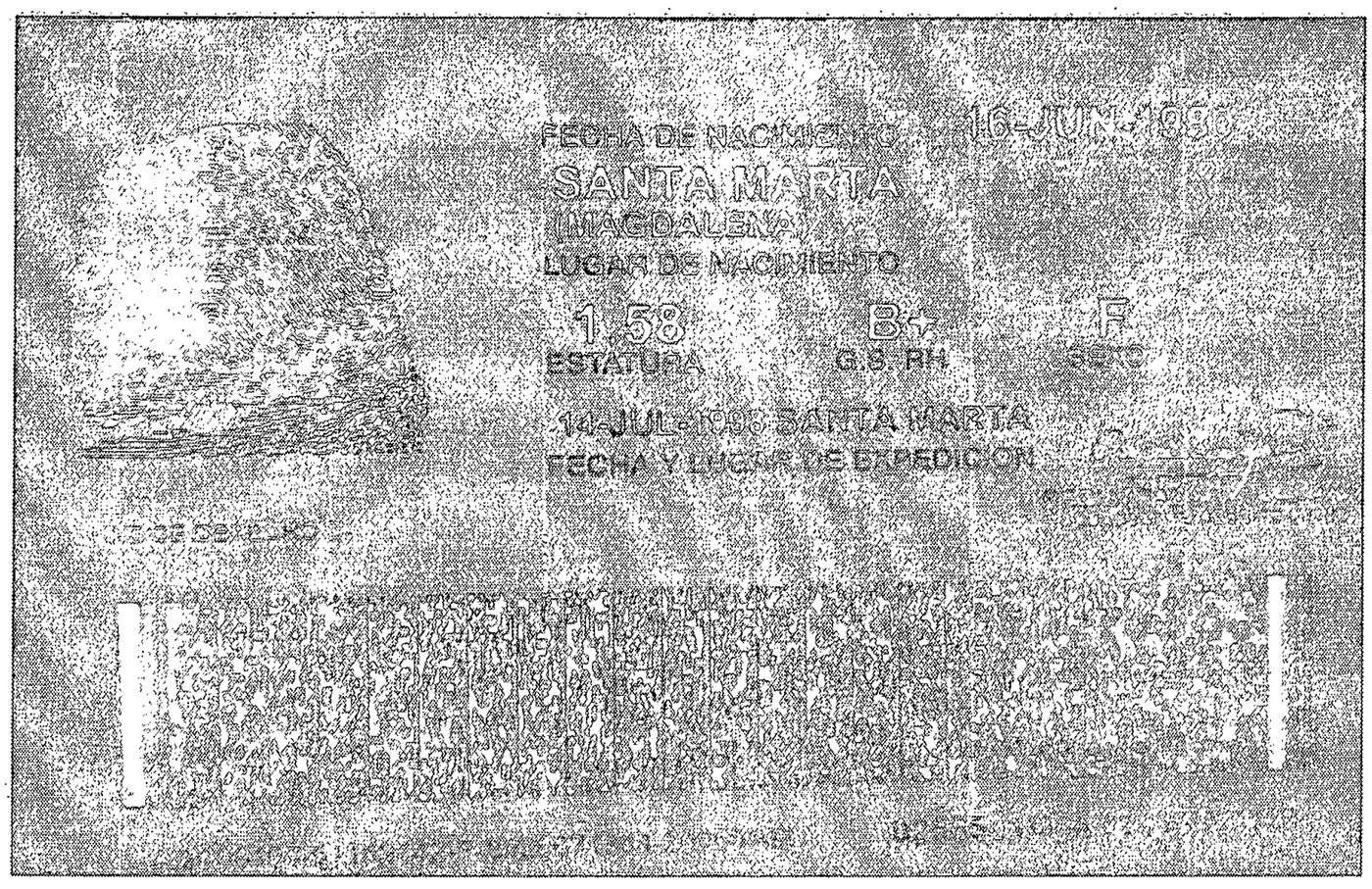
El título de **MEDICINA,** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **LINA PAOLA MIRANDA GÓMEZ,** y se hizo entrega del diploma que lo acredita como **MEDICINA.**

RUTHBER ESCORCIA CABALLERO
Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General




FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1996
SANTA MARTA
MAGDALENA
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
14-JUL-2014 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

