



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 24-nov-2021

Fecha Validación: 24-nov-2021

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MENESES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) OROZCO	NOMBRES SANDRA PAOLA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 53047799	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 21 MES DIC AÑO 1984 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 13SUR 1676 ESTE PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2468435 EMAIL sandmen75@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)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES DICIEMBRE AÑO 2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico, en modalidad academia escriba:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA 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
Universitaria	12	X	INGENIERIA BIOMEDICA	1 2013	25244-383511

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CURSO FORMACION DE AUDITORES	MEDICAL	2019	40
ALTA GERENCIA	POLITECNICO DE COLOMBIA	2019	120
GESTION DE CALIDAD EN SALUD	POLITECNICO SUPERIOR DE COLOMBIA	2018	120
DIPLOMADO EN GESTION DE CALIDAD	POLITECNICO MAYOR	2018	120



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 24-nov-2021

Fecha Validación: 24-nov-2021

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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		

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CTP Medica	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD soportebiomedico@ctpmedica.com	
TELÉFONOS 8773979	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 5 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 11 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Ingeniero de soporte	DEPENDENCIA servicio al cliente	DIRECCIÓN Km 1.5 vía siberia-cota parque industrial	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD interventoria.ungrd@gestion.umb.edu.co	
TELÉFONOS 5460600	FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 10 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 5 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO EQUIPO INTERVENTOR MECOVID 19	DEPENDENCIA interventoria	DIRECCIÓN Avenida circunvalar # 60-00	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Clínica Medical S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumano@clinicamedical.com.co	
TELÉFONOS 7442565	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 5 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 10 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO INGENIERO BIOMEDICO	DEPENDENCIA IN	DIRECCIÓN Calle 37 sur N° 78-21 (Casa Blanca) barrio	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 24-nov-2021

Fecha Validación: 24-nov-2021

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Agua De Dios	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cohospitalaria@sanatorioaguadedios.gov.co	
TELÉFONOS 8345000	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 4 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ingeniero biomedico	DEPENDENCIA ingenieria biomedica	DIRECCIÓN carrera 11 # 21-108	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD sanatorio de agua de dios	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Agua De Dios	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cohospitalaria@sanatorioaguadedios.gov.co	
TELÉFONOS 8345000	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 4 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Ingeniero biomedico	DEPENDENCIA ingeniero biomedico	DIRECCIÓN carrera 11 calle 21	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Clinica Ibague	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO Ibague	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD clinicaibagues.a@hotmail.com	
TELÉFONOS 2619773	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 10 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 6 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO ingeniero biomedico	DEPENDENCIA ingenieria biomedica	DIRECCIÓN Carrera 5 # 12 -15	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 24-nov-2021

Fecha Validación: 24-nov-2021

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	3	2
Pública	3	10
Total	7	0

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 24-nov-2021
Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

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