



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 06-ene-2019

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FERNANDEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PEREZ	NOMBRES MIRYAM BEATRIZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 45560701	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 12 MES DIC AÑO 1984 PAÍS Colombia DEPTO Sucre CIUDAD Sincelejo		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 105 I 67 D 44 APT 1 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3008523386 EMAIL miryamfdezperez@gmail.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 BACHILLER ACADÉMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE	AÑO	2002

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	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA	
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL	
UN	4	X		NUTRICIONISTA DIETISTA		8	2007	MND 03064	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.

SIDEAPO
SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 06-ene-2019

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 SUBRED DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS 3753569	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 10 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CALLE 9 39 46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE USME		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion.ops@eseusme.gov.co	
TELÉFONOS 7660666	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 3 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 7 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	DIRECCIÓN CARRERA 13 135A 42 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA		PÚBLICA PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dirtic@uexternado.edu.co	
TELÉFONOS 3419900	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 3 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 10 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO DOCENTE INVESTIGADOR	DEPENDENCIA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y	DIRECCIÓN CALLE 12 1 17 ESTE	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 06-ene-2019

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 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talenhumano_bog@unal.edu.co	
TELÉFONOS 3165125	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 2 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 5 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN	DIRECCIÓN CALLE 44 45 67	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talenhumano_bog@unal.edu.co	
TELÉFONOS 3165125	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 9 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 12 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS	DIRECCIÓN CALLE 44 45 67 UNIDAD CAMILO TORRES	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD TEMPOCOLBA LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD analista.ac@grupocolba.com	
TELÉFONOS 3488232	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 3 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 4 MES 8 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA ÁREA ADMINISTRATIVA GECELCA	DIRECCIÓN CARRERA 50 72 61	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.



Última Actualización: 06-ene-2019

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 UNIVERSIDAD METROPOLITANA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestiontalentohumano@unimetro.edu.co		
TELÉFONOS 3583378	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 3 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 12 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO DOCENTE	DEPENDENCIA PROGRAMA DE NUTRICION Y DIETETICA	DIRECCIÓN CALLE 76 42 78		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD SORY C E.U		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3560275	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 12 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 9 MES 1 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA HOSPITAL METROPOLITANO	DIRECCIÓN CALLE 76 42 78		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD GECELCA S.A E.S.P.		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@gecelca.com.co		
TELÉFONOS 3303000	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 6 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 8 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA ÁREA ADMINISTRATIVA GECELCA	DIRECCIÓN CARRERA 55 72 109		



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 06-ene-2019

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 SORY C E.U	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD soryc.recursoshumanos@gmail.com	
TELÉFONOS 3520275	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 12 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 1 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA HOSPITAL METROPOLITANO	DIRECCIÓN CALLE 76 42 78	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SORY C E.U	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD soryc.recursoshumanos@gmail.com	
TELÉFONOS 3560275	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 12 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA HOSPITAL METROPOLITANO	DIRECCIÓN CALLE 76 42 78	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD METROPOLITANA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestiontalentohumano@unimetro.edu.co	
TELÉFONOS 3686572	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 6 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 7 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA HOSPITAL METROPOLITANO	DIRECCIÓN CALLE 76 42 78	

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
PUBLICO	6	4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.

SIDEAP

Última Actualización: 06-ene-2019

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
PARTICULAR	0	0
TOTAL	11	6

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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Bogotá, Enero 2019.

[Firma manuscrita]
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