Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
MONTENEGRO	VANEGAS	DIANA CECILIA

C.C. ● C.E. ○ PAS ○ — SEXO F X M — NACIONALIDAD: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE — SEGUNDA CLASE — N° — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 1 MES 0 6 AÑO 19 83

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIC: BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 14 A 74 C 28 SUR

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTA

TELÉFONO: 3203092468 -7631793 — EMAIL: diany.23@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA										TITULO OBTENIDO : BACHILLER COMERCIAL			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 12	AÑO 2000	
										X	CENTRO EDUCATIVO DISTRITAL BRASILIA		

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 MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC (TÉCNICA)	4	X		TECNICO PROFESIONAL EN RECURSOS HUMANOS	12	2011	

OTROS ESTUDIOS RELACIONE: CAP DEL SENA, CURSOS, DIPLOMADOS, ESTUDIOS DE EDUCACIÓN NO FORMAL, SIMPOSIOS, TALLERES Y DEMAS ESTUDIOS QUE PUEDA CERTIFICAR

MODALIDAD	ESTABLEIMIENTO	GRADUADO		NOMBRE DEL TITULO OBTENIDO	HORAS	AÑO
CURSO	*SENA (VIRTUAL)*	*X*		*WORD Y ECXEL AVANZADO*	*40*	*2008*
CURSO	*SENA (VIRTUAL)*	*X*		*FUNDAMENTACION EN SISTEMA DE CALIDA ISO 9001-2008*	*40*	*2012*
CURSO	*SENA (TALENTO HUMANO*	*X*		*SERVICIO AL CLIENTE*	*30*	*2013*
CURSO	*SENA (VIRTUAL)*	*X*		*LEGISLACION, ORGANIZACION Y ADMINISTRACION DOCUMENTAL*	*120*	*2015*
CURSO	*SENA (VIRTUAL)*	*X*		*ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES*	*120*	*2016*

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	diany.23@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7660666 ext 1054	DIA 16 MES 0 7 AÑO 2012	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO	GESTION DOCUMENTAL	Transversal 44 No. 51 B - 16 Sur

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	diany.23@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3649090 ext 9506	DIA 13 MES 0 5 AÑO 2011	DIA 12 MES 0 1 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO	CRA 32 N° 12 – 81

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL PABLO IV BOSA E.S.E , CONVENIO 723/2008 SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	diany.23@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7799800	DIA 1 MES 0 5 AÑO 2010	DIA 15 MES 0 4 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
VERIFICADOR	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO	Cra 78A Bis Nro 69B - 70 Sur

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E, CONVENIO 723/2008 SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	diany.23@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7300000	DIA 16 MES 0 7 AÑO 2008	DIA 30 MES 0 4 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DIGITADOR – VALIDADOR	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO	CALLE 67 A SUR 18 C 12

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
M Y L COMUNICACIONES			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	diany.23@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3106972080	DIA 1 MES 0 3 AÑO 2007	DIA MES 0 6 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
VENDEDORA	VENDEDORA	CLL 8 # 69 D 47 SUR

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	8	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**10**	**2**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (•) 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 PUBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá Diciembre 2017

Diana Montenegro

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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