FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Personería de Bogotá D.C.

SIDEAP

Última Actualización: 23-ene-2019

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MONTOYA	HERNANDEZ	DIANA DEL PILAR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 53000143	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*
FECHA DIA 7 MES FEB AÑO 1985	AV 9 108A 80
PAÍS España	PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.
DEPTO	CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2133885
CIUDAD MADRID	EMAIL montoya_dianis@hotmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

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 BASICA											*TITULO* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES DICIEMBRE AÑO 2002
										X	

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*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TEMINACIÓN MES*	*TEMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	9	X		TERAPISTA OCUPACIONAL	11	2008	53000143

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
Ingles		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Personería de Bogotá D.C.

SIDEAP

Última Actualización: 23-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: PERSONERIA DE BOGOTa	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 3820450	FECHA DE INGRESO: DIA 16 MES 2 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO: DIA 15 MES 1 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-06	DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE DESARROLLO DE	DIRECCIÓN: Carrera 7 No. 21 24	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: INSTAGLASS	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 3188627191	FECHA DE INGRESO: DIA 7 MES 10 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 1 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: ASESORA DE SALUD OCUPACIONAL	DEPENDENCIA: N/A	DIRECCIÓN: Calle	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACIoN MISIONERA LA DIVINA REDENCIoN	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 6815398	FECHA DE INGRESO: DIA 23 MES 3 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO: DIA 10 MES 4 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO: TERAPEUTA OCUPACIONAL	DEPENDENCIA: CASA SANTA MARIA	DIRECCIÓN: Carrera 90 No. 149 73	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Personería de Bogotá D.C.

SIDEAP

Última Actualización: 23-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: SOCIEDAD DE ENFERMERAS PROFESIONALES	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 2527780	FECHA DE INGRESO: DIA 5 MES 3 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO: DIA 22 MES 3 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO: TERAPEUTA OCUPACIONAL	DEPENDENCIA: TERAPIAS	DIRECCIÓN: Carrera 18 No. 140 53	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: TERAPISTAS DEL COUNTRY	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 5332184	FECHA DE INGRESO: DIA 12 MES 12 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO: DIA 3 MES 3 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO: TERAPEUTA OCUPACIONAL	DEPENDENCIA: TERAPIAS	DIRECCIÓN: Calle 91 No. 47 18	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: HOME SALUD	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 2360221	FECHA DE INGRESO: DIA 10 MES 5 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 9 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO: TERAPEUTA OCUPACIONAL	DEPENDENCIA: TERAPIAS	DIRECCIÓN: Carrera 21 No. 87 58	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Personería de Bogotá D.C.

SIDEAP

Última Actualización: 23-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: MESALUD LTDA	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Cundinamarca	MUNICIPIO: La Mesa	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 8470994	FECHA DE INGRESO: DIA 4 MES 5 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO: DIA 24 MES 2 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO: TERAPEUTA OCUPACIONAL	DEPENDENCIA: TERAPIAS	DIRECCIÓN: Carrera 25 No. 5 16 La Mesa	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: EPS SANITAS INTERNACIONAL	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 6466060	FECHA DE INGRESO: DIA 2 MES 5 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO: DIA 17 MES 3 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO: TERAPEUTA OCUPACIONAL	DEPENDENCIA: TERAPIAS	DIRECCIÓN: Avenida Calle 100 No. 11 B 67	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: SALUD SOCIAL EL ROSAL SAS	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 8240685	FECHA DE INGRESO: DIA 6 MES 10 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO: DIA 2 MES 7 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO: TERAPEUTA OCUPACIONAL	DEPENDENCIA: TERAPIAS	DIRECCIÓN: CARRERA 6 No. 5 94 EL ROSAL	

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	3	10
PRIVADO	6	9

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Personería de Bogotá D.C.

SIDEAP

Última Actualización: 23-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	10	8

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 INCOPATIBILIDAD 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).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

BOGOTÁ, 23- ENERO - 2019

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