FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 17-nov-2022

Fecha Validación:17-nov-2022

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| RODRIGUEZ | NIEVES | LEIDY JUDITH |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1010162327

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES ABR AÑO 1986

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Kr 72 h bis 38d 49 sur

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 9241356

EMAIL leidyrodriguez39@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 BASICA | | | | | | | | | | | TITULO Bachiller Técnico Comercial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1°. | 2°. | 3°. | 4°. | 5°. | 6°. | 7°. | 8°. | 9°. | 10°. | 11°. (X) | 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 ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Universitaria | 10 | X | | INGENIERIA AGRONOMICA | 6 | 2015 | 1010162327 |
| Tecnológica | 6 | X | | TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA | 11 | 2007 | |

***OTROS ESTUDIOS***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

| NOMBRE DEL CURSO | INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN | AÑO TERMINACIÓN | HORAS |
|---|---|---|---|
| Auditoria de Cuentas Médicas Facturación y Glosas | Universidad EAN | 2008 | 36 |
| Auditorias internas de Sistemas de Gestión de la | ASG Consulting | 2006 | 24 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 17-nov-2022

Fecha Validación:17-nov-2022

***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 |

## 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*<br>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>Colombia |
| *DEPARTAMENTO*<br>Bogotá D.C. | *MUNICIPIO*<br>Bogotá D.C. | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*<br>contactenos@subredsuroccidente.gov.co |
| *TELÉFONOS*<br>7560505 | *FECHA DE INGRESO*<br>DIA 1 MES 2 AÑO 2022 | | *FECHA DE RETIRO*<br>DIA 21 MES 9 AÑO 2022 |
| *CARGO O CONTRATO*<br>Líder Operativo Contrato 1356-2022 | *DEPENDENCIA*<br>Vigilancia en Salud Ambiental | | *DIRECCIÓN*<br>Calle 9 No. 39 - 46 |

| ***EMPLEO O CONTRATO*** | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>Colombia |
| *DEPARTAMENTO*<br>Bogotá D.C. | *MUNICIPIO*<br>Bogotá D.C. | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*<br>contactenos@subredsuroccidente.gov.co |
| *TELÉFONOS*<br>7560505 | *FECHA DE INGRESO*<br>DIA 1 MES 2 AÑO 2021 | | *FECHA DE RETIRO*<br>DIA 31 MES 1 AÑO 2022 |
| *CARGO O CONTRATO*<br>Líder operativo Contrato 3507-2021 | *DEPENDENCIA*<br>Vigilancia en Salud Ambiental | | *DIRECCIÓN*<br>Calle 9 No. 39 46 |

| ***EMPLEO O CONTRATO*** | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>Colombia |
| *DEPARTAMENTO*<br>Bogotá D.C. | *MUNICIPIO*<br>Bogotá D.C. | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*<br>contactenos@subredsuroccidente.gov.co |
| *TELÉFONOS*<br>7560505 | *FECHA DE INGRESO*<br>DIA 10 MES 6 AÑO 2020 | | *FECHA DE RETIRO*<br>DIA 31 MES 1 AÑO 2021 |
| *CARGO O CONTRATO*<br>Líder operativo Contrato 5080-2020 | *DEPENDENCIA*<br>Vigilancia en Salud Ambiental | | *DIRECCIÓN*<br>Calle 9 No. 39 - 46 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 17-nov-2022

Fecha Validación:17-nov-2022

## 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 | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | contactenos@subredsuroccidente.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 7560505 | DIA 1 MES 2 AÑO 2020 | DIA 3 MES 6 AÑO 2022 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Líder operativo Contrato 365-2020 | Vigilancia en Salud Ambiental | Calle 9 No. 39 - 46 |

**EMPLEO O CONTRATO**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | contactenos@subredsuroccidente.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 7560505 | DIA 5 MES 3 AÑO 2019 | DIA 4 MES 1 AÑO 2020 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Líder operativo Contrato 4438-2019 | Vigilancia en Salud Ambiental | Calle 9 No. 39 - 46 |

**EMPLEO O CONTRATO**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | contactenos@subredsuroccidente.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 7560505 | DIA 1 MES 2 AÑO 2019 | DIA 3 MES 3 AÑO 2019 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Líder operativo Contrato 687-2019 | Vigilancia en Salud Ambiental | Calle 9 No. 39 - 46 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 17-nov-2022

Fecha Validación: 17-nov-2022

## 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 | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | contactenos@subredsuroccidente.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 7560505 | DIA 14 MES 9 AÑO 2018 | DIA 31 MES 1 AÑO 2019 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Líder operativo Contrato 5631-2018 | Vigilancia en Salud Ambiental | Calle 9 No. 39 - 46 |

**EMPLEO O CONTRATO**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | soytransparente@invima.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 7422121 | DIA 19 MES 1 AÑO 2018 | DIA 17 MES 9 AÑO 2018 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Química Farmacéutica Contrato 155 -2018 | Dirección de medicamentos y productos | Carrera 10 No. 64 - 28 |

**EMPLEO O CONTRATO**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | contactenos@subredsuroccidente.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 7560505 | DIA 1 MES 7 AÑO 2017 | DIA 31 MES 7 AÑO 2017 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Química Farmacéutica Contrato 850-2017 | Vigilancia en Salud Ambiental | Calle 9 No. 39 - 46 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 17-nov-2022

Fecha Validación:17-nov-2022

## 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: Secretaria de Salud de Cundinamarca | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. | MUNICIPIO: Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@cundinamarca.gov.co | |
| TELÉFONOS: 7491735 | FECHA DE INGRESO: DIA 4 MES 5 AÑO 2017 | FECHA DE RETIRO: DIA 15 MES 12 AÑO 2017 | |
| CARGO O CONTRATO: Química Farmacéutica Contrato 510-2017 | DEPENDENCIA: Dirección de Inspección, Vigilancia y Control | DIRECCIÓN: Calle 26 # 51-53 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. | MUNICIPIO: Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@subredsuroccidente.gov.co | |
| TELÉFONOS: 7560505 | FECHA DE INGRESO: DIA 2 MES 1 AÑO 2017 | FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 6 AÑO 2017 | |
| CARGO O CONTRATO: Química Farmacéutica Contrato 462-2017 | DEPENDENCIA: Vigilancia en Salud Ambiental | DIRECCIÓN: CALLE 9 # 39 46 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. | MUNICIPIO: Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@subredsuroccidente.gov.co | |
| TELÉFONOS: 7560505 | FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 10 AÑO 2016 | FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 10 AÑO 2016 | |
| CARGO O CONTRATO: Química Farmacéutica Contrato 4128-2016 | DEPENDENCIA: Vigilancia en Salud Ambiental | DIRECCIÓN: CALLE 9 # 39 46 | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 17-nov-2022

Fecha Validación:17-nov-2022

## 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: Secretaría de Salud de Cundinamarca | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. | MUNICIPIO: Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@cundinamarca.gov.co | |
| TELÉFONOS: 7491735 | FECHA DE INGRESO: DIA 18 MES 4 AÑO 2016 | FECHA DE RETIRO: DIA 1 MES 12 AÑO 2016 | |
| CARGO O CONTRATO: Química Farmacéutica Contrato 232-2016 | DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA | DIRECCIÓN: CALLE 26 51 53 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: Secretaría de Salud de Cundinamarca | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. | MUNICIPIO: Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@cundinamarca.gov.co | |
| TELÉFONOS: 7491735 | FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 6 AÑO 2015 | FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 1 AÑO 2016 | |
| CARGO O CONTRATO: Contrato 357-2015 | DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA | DIRECCIÓN: CALLE 26 51 53 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: Secretaría de Salud de Cundinamarca | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. | MUNICIPIO: Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@cundinamarca.gov.co | |
| TELÉFONOS: 7491735 | FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 12 AÑO 2014 | FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 5 AÑO 2015 | |
| CARGO O CONTRATO: Contrato 845-2014 | DEPENDENCIA: Dirección de Inspección, Vigilancia y Control | DIRECCIÓN: Calle 26 No. 51-53 | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 17-nov-2022

Fecha Validación:17-nov-2022

## 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: Secretaría de Salud de Cundinamarca | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. | MUNICIPIO: Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@cundinamarca.gov.co | |
| TELÉFONOS: 7491735 | FECHA DE INGRESO: DIA 16 MES 10 AÑO 2013 | FECHA DE RETIRO: DIA 4 MES 11 AÑO 2014 | |
| CARGO O CONTRATO: Contrato 809-2013 | DEPENDENCIA: Dirección de Inspección, Vigilancia y Control | DIRECCIÓN: Calle 26 No. 51-53 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: Secretaría de Salud de Cundinamarca | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. | MUNICIPIO: Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@cundinamarca.gov.co | |
| TELÉFONOS: 7491735 | FECHA DE INGRESO: DIA 30 MES 4 AÑO 2013 | FECHA DE RETIRO: DIA 11 MES 10 AÑO 2013 | |
| CARGO O CONTRATO: Contrato 133-2013 | DEPENDENCIA: Dirección de Inspección, Vigilancia y Control | DIRECCIÓN: Calle 26 No. 51-53 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: Secretaría de Salud de Cundinamarca | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. | MUNICIPIO: Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@cundinamarca.gov.co | |
| TELÉFONOS: 7491735 | FECHA DE INGRESO: DIA 17 MES 7 AÑO 2012 | FECHA DE RETIRO: DIA 16 MES 2 AÑO 2013 | |
| CARGO O CONTRATO: Contrato 408-2012 | DEPENDENCIA: Dirección de Inspección, Vigilancia y Control | DIRECCIÓN: Calle 26 No. 51-53 | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 17-nov-2022

Fecha Validación: 17-nov-2022

## 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: Secretaría de Salud de Cundinamarca | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. | MUNICIPIO: Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@cundinamarca.gov.co | |
| TELÉFONOS: 7491735 | FECHA DE INGRESO: DIA 17 MES 1 AÑO 2012 | FECHA DE RETIRO: DIA 16 MES 5 AÑO 2012 | |
| CARGO O CONTRATO: Contrato 506-2011 | DEPENDENCIA: Dirección de Inspección, Vigilancia y Control | DIRECCIÓN: Calle 26 No. 51-53 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: Secretaría de Salud de Cundinamarca | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. | MUNICIPIO: Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@cundinamarca.gov.co | |
| TELÉFONOS: 7491735 | FECHA DE INGRESO: DIA 14 MES 1 AÑO 2011 | FECHA DE RETIRO: DIA 13 MES 1 AÑO 2012 | |
| CARGO O CONTRATO: Contrato 683-2010 | DEPENDENCIA: Dirección de Inspección, Vigilancia y Control | DIRECCIÓN: Calle 26 No. 51-53 | |

## 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 | 0 | 0 |
| Pública | 10 | 9 |
| Total | 10 | 9 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 4.0

Ultima Actualización 17 nov 2022

Fecha Validación 17 nov 2022

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ 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. - 17-nov-2022

*Ciudad y fecha del diligenciamiento*

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Se certifica que los soportes e información de la hoja de vida cumplen con el perfil solicitado en los estudios previos e idoneidad.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Bogotá D.C. 17 Noviembre /2022

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*