Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
HIDALGO	CAICEDO	SANDRA YANETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C ● C.E PAS No. 51937748	F ● M ○	COL. ● EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 24 MES 07 AÑO 1969

PAÍS COLOMBIA

DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO MOCOA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 7A – 17 12 BARRIO EL PEÑON

PAÍS COLOMBIA DEPARTAMENTO PUTUMAYO

MUNICIPIO MOCOA TELÉFONO 3112761449

E-MAIL Sandrita.hidalgo2407@hotmail.com

2. ESTUDIOS REALIZADOS

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 OBTENIDO:* BACHILLER TECNICO EMPRESARIAL
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO* 05 DICIEMBRE DE 2009
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 06 AÑO 1987

EDUCACION 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 MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		OPTOMETRA	06	1994	N . 0126
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD	06	2010	

ESPECÍFIQUE 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 ACTUAL	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DEL PUTUMAYO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4201515	DÍA 31 MES 03 AÑO 2021	DÍA 30 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO PRESTACION DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS	CLL 8 # 7- 40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DEL PUTUMAYO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4201515	DÍA 22 MES 01 AÑO 2021	DÍA 24 MES 03 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO PRESTACION DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS	CRA 4 Nº 8 - 26

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DEL PUTUMAYO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	Salud@putumayo.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4206600	DÍA 12 MES 05 AÑO 2019	DÍA 16 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL DE APOYO PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTO	CRA 4 Nº 8 - 26

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DEL PUTUMAYO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	Salud@putumayo.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4206600	DÍA 07 MES 02 AÑO 2019	DÍA 06 MES 05 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL DE APOYO PRESTACION SERVICIOS	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTO	CRA 4 Nº 8 - 26

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3. EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DEL PUTUMAYO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4206600	DÍA 23 MES 08 AÑO 2018	DÍA 27 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL DE APOYO PRESTACION SERVICIOS	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTO	CRA 4 Nº 8 - 26

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SIGO IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4296281	DÍA 01 MES 08 AÑO 2018	DÍA 30 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS		AV SAN FRANCISCO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DIAGNOSTICOS EU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4200064	DÍA 07 MES 02 AÑO 2018	DÍA 03 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS	SALUD OCUPACIONAL	CLL 12 N. 9 – 103

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DEL PUTUMAYO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	Salud@putumayo.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4206600	DÍA 29 MES 01 AÑO 2018	DÍA 28 MES 07 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIO		MUNICIPIO DE ORITO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

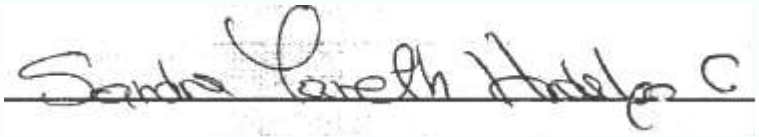
4. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		06
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	04	16
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	05	10

5. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

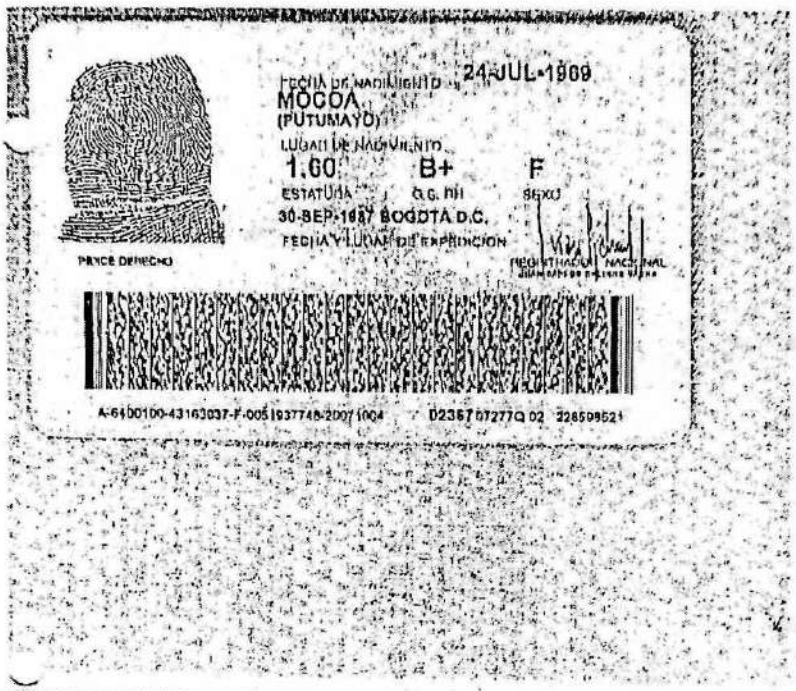


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUL-1989
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-SEP-1987 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-6400100-43163037-F-0051937748-20071004 0236787277Q 02 228598521



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 51.937.748
HIDALGO CAICEDO
APELLIDOS
SANDRA YANETH
NOMBRES
FIRMA

Escaneado con CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
C.T.N.P.O.
CONSEJO TECNICO NACIONAL
PROFESIONAL DE OPTOMETRIA
51.937.748
TARJETA
HIDALGO CAICEDO
APELLIDOS
SANDRA YANETH
NOMBRES
0125
REGISTRO


ARAMAR Y CIA TEL: 5220819
Esta tarjeta es personal e intransferible y el profesional es responsable del buen uso de la misma.
FECHA DE EXPEDICIÓN: 28 JUNIO DE 2000
El uso de esta tarjeta queda sujeto a lo establecido en la legislación vigente.
Presidente
Secretaria Ejecutiva

LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE

EN ATENCION A QUE

Sandra Yaneth Hidalgo Caicedo

CEDULA DE CIUDADANIA 51'937.748 Bogotá

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA OPTAR EL GRADO UNIVERSITARIO

EN LA FACULTAD DE **Optometría**

LE OTORGA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE **Optómetra**

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA

EN SANTAFE DE BOGOTA, D.C. A LOS 24 DIAS DEL MES DE JUNIO AÑO DE 1.994

José Vicente Henry Valbuena, FSC.
RECTOR

Carlos Hernando Mendoza L.
DECANO

Juan Guillermo Durán Mantilla
SECRETARIO GENERAL

Registro Oficial Gladys L. de Villate

Anotado al Folio 11 Libro 40

Santafé de Bogotá D.C., República de Colombia

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD DE LA SALLE

ACTA DE GRADO No. 11082

En la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C. el día 24 del mes de JUNIO de 1994 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por Hno. JOSE V. HENRY VALBUENA en el cual la Universidad de la Salle, autorizada para el efecto según Resolución No. 2020 del día 19 del mes de AGOSTO de 1988 del Ministerio de Educación Nacional y previo el juramento reglamentario, confirió el título de OPTOMETRA a SANDRA YANETH HIDALGO CAICEDO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 51.937.748 de Bogotá quien cumplió con los requisitos académicos, con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Universidad y con las normas legales y le otorgó el Diploma No 10390 que lo acredita como Profesional, para lo cual presentó la tesis de grado titulada "MANUAL DIDACTICO DE ENTRENAMIENTO Y CAPACITACION PARA EL EMPLEADO DE OPTICA."

calificad como APROBADA En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C. a los 24 días del mes de JUNIO de 1994

"El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Rector, Vice-Rector Académico, Vice-Rector Administrativo, Decano de la Facultad y Secretario General".

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Santafé de Bogotá, D.C. Junio 24 de 1994

JUAN GUILLERMO DURAN MANTILLA
Secretario General

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
Secretario General

Escaneado con CamScanner

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE DIAGNOSTICOS E.U

HACE CONSTAR

Que La Señora **SANDRA YANETH HIDALGO CAICEDO** identificada con la cédula de ciudadana número 51.937.748 expedida en Bogotá, presta sus servicios profesionales como optómetra a nuestra empresa desde el 7 de Febrero de 2018, con una facturación mensual promedio de TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS ($ 383.300.oo) MDA/CTE.

A solicitud de la interesada se firma en Mocoa a los tres (3) días del mes de Diciembre de 2018.

DANIEL ANGEL ARIAS OLAVE
Representante Legal.

EL SUSCRITO SUB-GERENTE DE LA IPS REHABILITAR DEL PUTUMAYO S.A.S

CERTIFICA:

Qué; SANDRA YANETH HIDALGO CAICEDO, identificada con cedula de ciudadanía N° 51.937.748 expedida en la ciudad del Bogotá D.C, laboró en la I.P.S. REHABILITAR DEL PUTUMAYO S.A.S., a partir del 01 de Junio 2016 hasta 31 de Agosto del 2018. **Objeto Del Contrato**; prestación de servicios por evento en calidad de Optómetra.

En su constancia se firma en la ciudad de Mocoa, a los 03 días del mes de Diciembre de 2018.

DIDIER MEDINA CUARAN
Sub-Gerente IPS Rehabilitar Putumayo
Mocoa – putumayo
Cel. 313-2774625

PROFESIONALES DE VILLAGARZON EN SALUD
IPS ProsViSalud E.U
Nit: 900071373-0 Regimen Común
Barrio Centro – (8)4284247 Telefax: (8)4284772
Citas: 314- 4367679 y 318- 6156524
Villagarzón - Putumayo

LA SUSCRITA GERENTE DE LA IPS PROSVISALUD

CERTIFICA:

Que SANDRA HIDALGO CAICEDO identificada con C.C.51.937.748 de Bogotá presto sus servicios como OPTOMETRA en valoraciones ocupacionales. desde el 08 de enero hasta el 31 diciembre de 2014.

Este certificado se expide a solicitud del interesado en Villagarzón, al 01 de diciembre de 2018

Constanza Torres
CONSTANZA VIVIANA TORRES CANO

Gerente