



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

ENTIDAD RECEPTORA

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CASTRO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ACEVEDO		NOMBRES JOHANNA MARIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ N° <u>52.380.288</u>		SEXO F ☒ M ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>16</u> MES <u>11</u> AÑO <u>1977</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CUNDINAMARCA</u> MUNICIPIO <u>BOGOTA</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>KR 81B 6C 10 CASA 122</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CUNDINAMARCA</u> MUNICIPIO <u>BOGOTA</u> TELÉFONO <u>3118046605</u> EMAIL <u>johannacastro.cj16@gmail.com</u>		

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 OBTENIDO				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	BACHILLER COMERCIAL				
FECHA DE GRADO														
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	☒	MES	12	AÑO	1995

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA.

TC (TÉCNICA) TL (TÉCNOLÓGICA) 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	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN					N° DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
TC	3	☒	☐	Tecnico Aux. Enfermería	11	1	9	9	9	52380288
UN	9	☒	☐	Terapeuta Respiratorio	10	2	0	0	4	13190
ES	3	☒	☐	Especialista en Epidemiología	8	2	0	1	3	
ES	3	☒	☐	Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional	4	2	0	1	3	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA. LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

[illegible]

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 ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E		☒	☐	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD			
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	dsanitariasuroccidente@gmail.com			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3754019	01 09 2016				
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA		VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL		KR 33 1B 27	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
HOSPITAL DEL SUR E.S.E		☒	☐	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD			
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	gerencia@hospitalsur.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3754019 - 2731819	06 05 2012		30 07 2016		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA		VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL		KR 33 1B 27	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
SERVICIOS Y ASESORIAS S.A		☐	☒	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD			
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	sybogota@serviasesorias.com.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3230622	10 05 2009		05 05 2012		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
PROFESIONAL II		OBSERVATORIO DE SALUD AMBIENTAL		KR 59 14 44	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
		☐	☐	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
		☐	☐	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD			
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

☒	☐
☐	☐
☐	☐

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	9

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 SER

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).

JOHANA MA CASTRO ACQUERO

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS