

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

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HOYOS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ORDÓÑEZ		NOMBRES MERY SORAIDA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 55182801			SEXO F ☐ ☒ M ☐		NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 03 MES 09 AÑO 1981 PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>HUILA</u> MUNICIPIO <u>SAN AGUSTIN</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>CARRERA 9ª NROI 116 A SUR 10</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CUNDINAMARCA</u> MUNICIPIO <u>BOGOTA</u> TELÉFONO <u>3103250559</u> EMAIL <u>meryhoyoso@hotmail.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: Bachiller			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X11	MES	11	AÑO	1998

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).

[illegible]

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 Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ADRES	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CUNDINAMARCA	BOGOTA	Mery.Hoyos@adres.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
4322760	DÍA 09 MES 07 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CONTRATISTA	Dirección de Otras Prestaciones	AV CLL 26 # 69-76	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GRUPO ASD		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CUNDINAMARCA	BOGOTA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
3402501	DÍA 15 MES 12 AÑO 2014	DÍA 30 MES 09 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Líder de Calidad Reclamaciones	CALIDAD	CALLE 32 #13-09	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	5
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	3	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	4	3

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 SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 13 ene / 20

Mary Saranda Hoya Ordóñez

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.

23-01-2020

Ciudad y fecha



Espinoza Rodríguez R

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

 ADRES AGENCIA NACIONAL DE LOS RECURSOS HUMANOS GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR23
	FORMATO	VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA	VERSIÓN	1
			FECHA	

DATOS GENERALES	
Nombre Del Aspirante	MERY SORAIDA HOYOS ORDOÑEZ
Perfil	PROFESIONAL
Educación	PROFESIONAL
Fecha de Grado	20/01/2012
Títulos académicos requeridos	Administradora de empresas
Experiencia Requerida	TP + 25 MEP

FORMACIÓN ACADÉMICA		
UNIVERSIDAD Y/O INSTITUCIÓN EDUCATIVA	TÍTULO	FECHA DE TERMINACIÓN
COLEGIO MAYOR DEL CAUCA	ADMINISTRADORA DE EMPRESAS	20/01/2012

EXPERIENCIA LABORAL							
ENTIDAD /EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TIPO DE EXPERIENCIA GENERAL (G) ESPECÍFICA (E)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	TOTAL DÍAS	TOTAL AÑOS	TOTAL MESES	TOTAL DÍAS
GRUPO ASD (BOGOTÁ)	E	15/12/2014	30/09/2018	1366	3	9	16
ADRES	E	9/07/2019	31/12/2019	172	0	5	22
				0	0	0	0
				0	0	0	0
				0	0	0	0
				0	0	0	0
SUB-TOTAL				1.538	3	14	38
TOTAL				4	3	3	51
				años	meses	días	Total meses:

Elaboró: Leidy L. 
 Revisó/Aprobó: R. Molina - María I. Salgado

