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
Caballero	Ortiz	sandra liliana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (✓) C.E ( ) PAS ( ) No. 35263221 — SEXO: F (✓) M ( ) — NACIONALIDAD: COL (✓) EXTRANJERO ( ) — PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO: ____ D.M: ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

PAÍS: Colombia

DEPTO: Villavicencio

MUNICIPIO: Meta

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS: Colombia — DEPTO: Huila

MUNICIPIO: Neiva

TELÉFONO: ____ EMAIL: ____

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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Optometra
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 07 AÑO 2002

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		x		optometra	07	2002	8909

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

1

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
IMESS SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	Neiva	imesneiva@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8721835	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Optometra		Calle 18 N° 5A-20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Optica H y S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	Neiva	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8712690	DÍA 01 MES AÑO 2009	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
optometra		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Centro Visual del Huila			Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	Neiva	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8712690	DÍA MES AÑO 2008	DÍA MES AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
optometra		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

2

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	11	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Calle 17A No.6- 50 Barrio Quirinal NEIVA – HUILA
Tel.: Fijo 872-18-35 Cel.: 317-371-56-75
Email. imesneiva@hotmail.com

TENIENDO EN CUENTA QUE

Carlos Eliecer Collazos Ortiz

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Optometría

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TITULO DE:

Optómetra

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION
EN BOGOTÁ, D.C. A LOS dieciocho (18) DÍAS DEL MES DE julio DE dos mil dos (2002)

Secretaría
SALUD

Resolución No [illegible] *de*

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1939 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) CABALLERO ORTIZ SANDRA LILIANA identificado(a) con CC número 35263221 expedido en VILLAVICENCIO solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según TITULO de OPTOMETRA otorgado por LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN el día 18/07/2002 y registrado en el libro 1 Folio 106 año 2002

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a CABALLERO ORTIZ SANDRA LILIANA identificado(a) con CC número 35263221 expedida en VILLAVICENCIO para ejercer la profesión de OPTOMETRA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 9/10/2002

JORGE HUMBERTO BLANCO RESTREPO
Director de Desarrollo de Servicios
ms

Bogotá, D.C. [illegible]
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) [illegible]
CC # [illegible]
Res # [illegible] fecha: [illegible]
Firma [illegible]

[illegible] Cra 13 No. 32-63 PBX 384 90 90 Bogotá, D.C. Colombia

Imágenes y Especialidades S.A.S.

GOBERNACIÓN DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

Nombres: SANDRA LILIANA
Apellidos: CABALLERO ORTIZ
C.C 36.283.221 de VILLAVICENCIO (M)
Resolución Autorización 8909
Fecha 30/10/2008

SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA

Vista

EL SECRETARIO DE SALUD DEL HUILA
HACE CONSTAR

Que: SANDRA LILIANA CABALLERO ORTIZ

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer como

OPTOMETRA

JOSE EUGENIO CARRERA
QUINTANA
Secretario de Salud

PEDRO ROJAS GARCIA
Profesional Universitario

Calle 17A No.6- 50 Barrio Quirinal NEIVA – HUILA
Tel.: Fijo 872-18-35 Cel.: 317-371-56-75
Email. imesneiva@hotmail.com

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

FACULTAD DE OPTOMETRIA
Sede Bogotá, D.C.
Registro ICFES No. 2700[illegible]

ACTA DE GRADO No. 130

En la ciudad de Bogotá, D.C., siendo las 7:00 p.m. del día dieciocho (18) de julio del año dos mil dos (2.002), se reunieron en el Club Militar, los doctores: Jaime Villamizar Lamus, Rector; José Ricardo Caballero Calderón, Secretario General; Luis Alfonso Molina Rodríguez, Decano de la Facultad de Odontología; Patricia Elena Gerola Alvarez, Directora Area Salud Pública y Ocupacional; Facultad de Optometría y William Ferney Gómez Munoz, Director Area Ciencias Básicas de la Facultad de Optometría, con el objeto de realizar la ceremonia de graduación de la quinta promoción de OPTÓMETRAS, debidamente autorizados por el Consejo Académico según Acta No. 081 del Veintisiete (27) de Junio de dos mil dos (2.002) a los alumnos que se relacionan a continuación, quienes acreditaron el cumplimiento del programa aprobado por el Plenum de la Fundación mediante Acuerdo No. 014 del dieciocho (18) de mayo de mil novecientos noventa y cuatro (1.994)

Sandra Liliana Caballero Ortiz C.C. 35.263.221 Villavicencio

Los graduandos cumplieron satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por la Facultad y les otorga, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, el título de: *OPTÓMETRA*

El doctor Jaime Villamizar Lamus, tomó a los graduandos el juramento de rigor, concebido en los siguientes términos:

¿JURAIS ANTE DIOS Y LA PATRIA OBEDECER LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, PROFESAR AMOR, RESPETO Y ÉTICA A LA PRÁCTICA DE VUESTRA PROFESIÓN, ENALTECIENDO POR SIEMPRE SU NOMBRE Y EL DE TODOS VUESTROS COLEGAS PARA SER EJEMPLO DE HONESTIDAD, LEALTAD Y VOLUNTAD DE SERVICIO A LA SOCIEDAD COLOMBIANA?

Los graduandos contestaron afirmativamente:

SI ASÍ LO HICIERÉIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIE, SI NO EL Y ELLA OS LO DEMANDE.

Acto seguido, se procedió a la nominación de graduandos y a la entrega de los diplomas y actas de grado correspondientes. A continuación se efectuó la entrega de premios y la exaltación de algunos graduandos que fueron objeto de distinciones especiales.

Estuvieron presentes en la solemne ceremonia las personalidades del Alma Mater, encabezadas por el doctor Jaime Villamizar Lamus, Rector; los Señores Decanos y Profesores del Claustro Sanmartiniano de la Sede de Bogotá.

Finalmente, el Secretario General, leyó el Acta de Graduación correspondiente, y el Señor Rector dio por terminada la ceremonia, siendo las 7:30 p.m.

Para constancia se firma la presente Acta, en Bogotá, D.C., a los dieciocho (18) días del mes de Julio del año dos mil dos (2.002)

JAIME VILLAMIZAR LAMUS (Fdo.)
Rector

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN (Fdo.)
Secretario General

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente.

Se deja constancia que el diploma se encuentra registrado bajo el No. 003995 anotado al folio No. 105 del libro No. 01 de fecha dieciocho (18) de Julio de dos mil dos (2.002)

Se expide en Bogotá, D.C., a los dieciocho (18) días del mes de Julio del año dos mil dos (2.002)

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN
Secretario General

Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 10367 del 18 de Agosto de 1981 expedida por el MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. FACULTAD DE OPTOMETRIA, Carrera 19 No. 39-03 Torre 1, Piso 3, Teléfono 8211262