El servicio público es de todos | Función pública

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
ALZATE	MEJIA	MARIA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 38565527	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 05 MES 06 AÑO 1982			Carrera 46 #8 B 95 Apto. 706 B. UR. Torres de Tequendama Tequendama			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI			TELÉFONO	3729638	EMAIL	patoal82@hotmail.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)

EDUCACION BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 07 AÑO 1999

EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		FISIOTERAPIA	12	2008	38565527
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL	05	2010	

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
Secretaria del Deporte y la Recreacion de Santiago de Cali	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

5566409	DÍA 29 MES 07 AÑO 2019	DÍA 31 MES 10 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional 1 Sistemas de Gestion y control integrado	DEPENDENCIA Planeacion - SIG	DIRECCIÓN Calle 9 # 37 A 01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Servicare	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 4897266	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 11 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Fisioterapeuta Especialista SO	DEPENDENCIA Seguridad y Salud		DIRECCIÓN Avenida 5 N #37 AN 74

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Sinergia Salud	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 3180038	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 08 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Analista	DEPENDENCIA Recursos Humanos		DIRECCIÓN Calle 5 Carrera 69

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Procare Salud Ocupacional	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 4899941	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 07 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 07 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Coordinadora Seguridad y Salud	DEPENDENCIA Seguridad y Salud		DIRECCIÓN Calle 20 N #5 N 07

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Intersalud Ocupacional	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 6676857	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 03 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 08 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios	DEPENDENCIA Asesorias		DIRECCIÓN Avenida 7 N #23 N 27

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Original firmado

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

Original Firmado

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS