REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
NORIEGA	**ALMEIDA**	**OSCAR ANDRES**

C.C. (●) **C.E.** ( ) **PAS** ( ) 1.057.570.470 — SEXO: **F** **M** **X** — NACIONALIDAD / PAÍS: **COLOMBIANA**

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE X SEGUNDA CLASE — N° 1057570470 — D.M.: 20 1 2006

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 03 AÑO 1986

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACA

MUNICIPIC: SOGAMOSO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

BARRIO CONDOMINIO NORTE

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: PUTUMAYO

MUNICIPIO: MOCOA

TELÉFONO: 3144739373 EMAIL: Andosc3@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES DICIEMBRE AÑO 2003
										X	

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 MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC (TÉCNICA)		X		TÉCNICO PROFESIONAL EN ELECTROMEDICINA	7	2007	
UN		X		INGENIERIA BIOMÉDICA	10	2010	25244204489CND
ES (ESPECIALI		*X*		*ESPECIALIZACIÓN DE GERENCIA EN INGENIERIA HOSPITALARIA*	11	2011	

ESPECIFIQUE 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
INGLES		*X*			X			X	
FRANCES		*X*			**X**			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIOS INTEGRADOS ESPECIALIZADOS EN SALUD SIES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
PUTUMAYO	MOCOA	sies.fml@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
602 4205384	DIA 1 MES 6 AÑO 2018	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INGENIERO BIOMEDICO		CL 12 # 9 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MOCOA	PUTUMAYO	WWW.PUTUMAYO.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4295196	DIA 28 MES 10 AÑO 2014	DIA 27 MES 8 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INGENIERO BIOMEDICO		CALLE 8 Nº 7 - 40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
MOCOA	PUTUMAYO	WWW.PUTUMAYO.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4295196	DIA 16 MES 10 AÑO 2013	DIA 15 MES 10 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INGENIERO BIOMEDICO		CALLE 8 Nº 7 - 40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
MEDILASER CLINICA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	NEIVA	siau.neiva@medilaser.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4618044	DIA 23 MES 10 AÑO 2012	DIA 31 MES 1 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INGENIERO BIOMEDICO		Cl. 11 #7-70

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALFAMED LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ D.C.	info@alfamedltda.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7550020	DIA 15 MES 2 AÑO 2010	DIA 15 MES 1 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TÉCNICO ELECTROMEDICO		CALLE 39 # 25 - 41

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
EQUIPOS Y MUEBLES MEDICOS LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ D.C.	gerencia@equiposymueblesmedicosltda.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3227195	DIA 1 MES 12 AÑO 2007	DIA 1 MES 12 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICO ELECTROMEDICO		Cr70 C 52-92

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI X 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 PUBLICA.

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



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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