



## FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BEDOYA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ORJUELA	NOMBRES MAYRA ALEJANDRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1121883763	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 02 MES 01 AÑO 1992 PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO VILLAVICENCIO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 14A 2 41 VILLA ANGELA PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO PUERTO SALGAR TELÉFONO EMAIL alebedorj@gmail.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 )															
EDUCACIÓN BÁSICA												TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2008	

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	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	06	2015	1121883763

3

## EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:	
INF (EDUCACIÓN INFORMAL)	TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

4

## IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO PUERTO SALGAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	02	Año	2024	Día	20	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA AREA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN AUTOPISTA null null null km 1 autopista Medellin-Bogota						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MI IPS SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO LA DORADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3233067589			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	01	Año	2023	Día	30	Mes	11	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA AREA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN CALLE 13 3 26 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO PUERTO SALGAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3487030			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	01	Año	2021	Día	20	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 16 10 288						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO PUERTO SALGAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	11	Año	2020	Día	30	Mes	04	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA AREA DE URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 14 2 91						

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SISMEDICA SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO ACACÍAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7439900			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	04	Mes	05	Año	2017	Día	28	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA OPERATIVA					DIRECCIÓN CALLE 130A 58A 20				

  

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FIDUPREVISORA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO ACACÍAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 5945111			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	07	Mes	09	Año	2016	Día	30	Mes	11
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 72 10 03 BOGOTA				

  

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL PUERTO LOPEZ E.S.E				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO PUERTO LÓPEZ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 6450955			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	07	Año	2015	Día	30	Mes	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 8 6 50 barrio Gaitan				

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN				

## FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

### 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	3	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

### FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NOX 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento PUERTO SALGAR, ENERO 20 DE 2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

### 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS