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
DEAZA	**HERNANDEZ**	**NANCY JOHANNA**

C.C. (●) **C.E.** ( ) **PAS** ( )

SEXO: **F** X **M**

NACIONALIDAD: **COLOMBIANA** (PAÍS)

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) Nº D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 31 MES 03 AÑO 76

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: META

MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRER 90 No. 77A - 18 APTO. 2

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO:

TELÉFONO: 3112027698 EMAIL: deasa3@yahoo.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											*FECHA DE GRADO*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 12 AÑO 1994
										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
UN	8	X		ENFERMERA	11	2001	587
ES (ESPECIALIZ	3	X		ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA	12	2006	
MG	4	X		MAGISTER EN ASMON EN SALUD	2	2012	

ESPECIFIQUE 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
INGLES									
FRANCES									

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
EAPB- CAPITAL SALUD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	info@opciontemporal.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
2580400 Ext - 110-111	DIA 10 MES 0 2 AÑO 2016	DIA 1 MES 5 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
EPIDEMIOLOGA DIRECCION GENERAL	DIRECCION GENERAL - SALUD PUBLICA	Karrera 16 N° 40A- 45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS	x		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	UNE	esecentrodesaludtrc@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3176433487	DIA 11 MES 0 9 AÑO 2016	DIA 3 MES 0 1 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
GERENTE	GERENCIA	karrera 4 N° 1 -39

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	x		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	olcarron@saludcapital.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3649090 EXT 9737/9570	DIA 24 MES 0 4 AÑO 2015	DIA 9 MES 9 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PRESTAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DISTRITALES Y DEL PIC.	SUB- DIRECCION DE DETERMINATES EN SALUD	CRA. 32 No 12-81

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE SUBA	x		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	coordinacionvspsuba@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3107867440	DIA 7 MES 0 3 AÑO 2012	DIA 15 MES 0 9 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PROFESIONAL ESPECIALIZADA - EPIDEMIOLOGA	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA COMUNITARA - ASIS	Cra 104 No. 152 C - 50

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
DPTO. DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMRCA	BOGOTA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DIA 1 0 9 AÑO 2014	DIA 31 MES 3 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN PREVENCIÓN Y REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD DE JÓVENES Y ADOLESCENTES, MEDIANTE ASISTENCIA TÉCNICA, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO NORMATIVA Y LA CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.	DIRECCION DE SALUD PUBLICA - PRIORIDAD DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	Cl. 26 N° 51- 53, Bogotá

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	x		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	olcarron@saludcapital.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**

3649090 EXT 9737/9570	DIA 8 MES 8 AÑO 2014	DIA 7 MES 0 3 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA DEFINIR, OPERAR Y HACER SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO A LAS POLÍTICAS Y ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN EL NIVEL LOCAL, TERRITORIAL Y DISTRITAL. REFERENTE DE SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES (SASAJ), PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL DISTRITO CAPITAL.	SUB- DIRECCION DE DETERMINATES EN SALUD	CRA. 32 No 12-81

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL EN GÉNERO Y FAMILIA - GENFAMI.	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	erikaveloza@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(57) 1 -2605083	DIA 1 MES 6 AÑO 2014	DIA 3 MES 8 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONSULTORA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL EN GÉNERO Y FAMILIA - GENFAMI / CONVENIO 363 DE 2013. MSPS-OIM Y GENFAMI	CONSULTORIA	karrera 66 N° 12-23 Bogotá

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		4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	13	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**15**	**12**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯O ◯E 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