

 El servicio público es de todos Función Pública	<b>FORMATO ÚNICO</b> <b>HOJA DE VIDA</b> Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA <input type="text"/>

## 1 DATOS PERSONALES

<b>PRIMER APELLIDO</b> RODRIGUEZ	<b>SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )</b> RAMOS	<b>NOMBRES</b> ADRIANA MARCELA		
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52793376		<b>SEXO</b> F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	<b>NACIONALIDAD</b> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>LIBRETA MILITAR</b>				
<b>PRIMERA CLASE</b> <input type="radio"/>	<b>SEGUNDA CLASE</b> <input type="radio"/>	<b>NÚMERO</b>	<b>D.M</b>	
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b>		<b>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</b>		
<b>FECHA</b>	<b>DÍA</b> 20 <b>MES</b> 03 <b>AÑO</b> 1981	KR 37 33-45 TORRE 27 APARTAMENTO 1108 CIUDAD VERDE		
<b>PAÍS</b>	Colombia	<b>PAÍS</b>	Colombia	
<b>DEPTO</b>	Cundinamarca	<b>DEPTO</b>	Cundinamarca	
<b>MUNICIPIO</b>	AGUA DE DIOS	<b>MUNICIPIO</b>	SOACHA	
		<b>TELÉFONO</b>	9008584	
		<b>EMAIL</b>	adripatolin2909@gmail.com	

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b>													
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)													
<b>EDUCACIÓN BÁSICA</b>										<b>TÍTULO OBTENIDO:</b> bachiller academico			
<b>PRIMARIA</b>			<b>SECUNDARIA</b>			<b>MEDIA</b>		<b>FECHA DE GRADO</b>					
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11		AÑO 1998
<b>EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b>													
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: <b>TC</b> (TÉCNICA), <b>TL</b> (TECNOLÓGICA), <b>TE</b> (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), <b>UN</b> (UNIVERSITARIA), <b>ES</b> (ESPECIALIZACIÓN), <b>MG</b> (MAESTRÍA O MAGISTER), <b>DOC</b> (DOCTORADO O PHD), RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).													
<b>MODALIDAD ACADÉMICA</b>	<b>No.SEMESTRES APROBADOS</b>	<b>GRADUADO</b>		<b>NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO</b>				<b>TERMINACIÓN</b>		<b>No. DE TARJETA PROFESIONAL</b>			
		SI	NO					MES	AÑO				
TC	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN CONTABILIDAD Y FINANZAS				12	1999				

experiencia laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.												
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>												
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> SALUD VIDA EPS						<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia				
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca				<b>MUNICIPIO</b> Bogotá				<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>				
<b>TELÉFONOS</b> 3274141			<b>FECHA DE INGRESO</b>			<b>FECHA DE RETIRO</b>						
			<b>DÍA</b> 02	<b>MES</b> 06	<b>AÑO</b> 2015	<b>DÍA</b> 09	<b>MES</b> 04	<b>AÑO</b> 2017				

<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> TECNICO (A) DE RECOBROS	<b>DEPENDENCIA</b> RECOBROS	<b>DIRECCIÓN</b> CRA 13 40B 41	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>
<b>TELÉFONOS</b> 5931990	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 02 MES 07 AÑO 2013		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 26 MES 12 AÑO 2013
<b>CARGO O CONTRATO</b> TECNICO ANALISTA DE CUENTAS	<b>DEPENDENCIA</b> Cuentas Medicas	<b>DIRECCIÓN</b> Cra. 13a No. 29-24	

#### 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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 Bogotá D.C., 24 de Agosto 2020





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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

 <small>ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</small>	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		 <small>La salud es de todos</small> <small>Minsalud</small>
	FORMATO	VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA		
	CÓDIGO	GCON-F23	VERSIÓN 1	

## 1 DATOS GENERALES

<b>Nombre Del Aspirante</b>	Adriana Marcela Rodríguez Ramos
<b>Perfil</b>	Categoría 15, TFTL/TL o 6 SES y 4 MER
<b>Educación</b>	Técnico en Contabilidad y Finanzas
<b>Fecha de Grado</b>	23/12/1999
<b>Títulos académicos requeridos</b>	<p><b>Formación Académica:</b> Técnicos, tecnólogos o estudiantes universitarios con sexto semestre aprobado, en las áreas de conocimiento relacionadas a continuación así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ciencias de la salud</li> <li>-Ciencias sociales y humanas</li> <li>-Economía, administración, contaduría y afines</li> <li>- Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines: En el núcleo de conocimiento de ingeniería industrial y afines o ingeniería Administrativa y afines</li> </ul>
<b>Experiencia Requerida</b>	<p><b>Experiencia de 4 meses relacionada en:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Verificación y/o revisión de cuentas médicas o</li> <li>-Auditoría de cuentas médicas</li> <li>y</li> <li>-Manejo de herramientas tecnológicas o sistema office o bases de datos en general.</li> </ul>

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSIDAD Y/O INSTITUCIÓN EDUCATIVA	TÍTULO	FECHA DE TERMINACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	Técnico en Contabilidad y Finanzas	23/12/1999

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD /EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TIPO DE EXPERIENCIA GENERAL (G) ESPECÍFICA ( E)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	TOTAL DIAS	T_AÑOS	T_MESES	T_DÍAS
SALUDVIDA SAS	E	2/06/2015	9/04/2017	668	1	10	8
IQ	E	2/07/2013	26/12/2013	175	0	5	25
				0	0	0	0
				0	0	0	0
				0	0	0	0
<b>SUB-TOTAL</b>				<b>843</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>33</b>
<b>TOTAL</b>				<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>28</b>
				años	meses	días	Total meses

Elaboró: Leidy. L  
 Revisó/Aprobó: María I.S