

	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 <input style="width: 100%;" type="text"/>
---	------------------------------------	--------------------	--	--

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PIÑEROS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FAJARDO		NOMBRES MARITZA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52204667			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO	
D.M					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 05 MES 11 AÑO 1973 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. MUNICIPIO			PAÍS DEPTO MUNICIPIO TELÉFONO EMAIL Maritza-pf@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)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: bachiller academico		
PRIMARIA		SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO					
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1993

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	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	ANO	
UN	10	X		ADMINISTRACION EN SALUD OCUPACIONAL	04	2017	

 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 Proactivos Administradora Especializada en el sector de la Salud		PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO SOACHA	
		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5922979		FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 04 AÑO 2019	
		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 09 AÑO 2020	

CARGO O CONTRATO ACTUAL auditor cuentas medicas	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Carrera 4 N° 30-32 segundo piso		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO DE ASESORIA EN SISTEMATIZACION DE DATOS GRUPO ASD		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3402501	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 04 AÑO 2017			FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 08 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Analista de recobros	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 32 N°13-07		

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).

Bogotá, 07 de octubre de 2020

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____




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 _____

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	
	FORMATO	VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA	
	CÓDIGO	GCON-F23	VERSIÓN 1



1 DATOS GENERALES

Nombre Del Aspirante	Maritza Piñeros Fajardo
Perfil	Categoría 13, TP y 25 MEP
Educación	Administradora en salud ocupacional
Fecha de Grado	22/04/2017
Títulos académicos requeridos	Profesionales en las siguientes áreas del conocimiento: <input type="checkbox"/> Ciencias de la Salud. <input type="checkbox"/> Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y Afines: En los núcleos de conocimiento de Ingeniería industrial y afines o Ingeniería de sistemas <input type="checkbox"/> Economía, administración, contaduría y afines. <input type="checkbox"/> Ciencias sociales: En los núcleos de conocimiento de derecho y ciencias políticas.
Experiencia Requerida	25 MEP

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSIDAD Y/O INSTITUCIÓN EDUCATIVA	TÍTULO	FECHA DE TERMINACIÓN
Corporación Universitaria Minuto de Dios	Administradora en salud ocupacional	22/04/2017

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
ASD	PROFESIONAL	24/04/2017	23/08/2018	480	1	4	0
PROACTIVOS	PROFESIONAL	29/04/2019	28/09/2020	510	1	5	0
TOTAL				990	2	9	0
				2	9	0	33
				años	meses	días	Total meses

Elaboró: Ángela R.
Revisó/Aprobó: Mayra A. P.