

	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 <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>
---	------------------------------------	--------------------	--	--

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO COMBITA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PRADA	NOMBRES FABIAN LEONARDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1030571321		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 03 MES 04 AÑO 1990 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. MUNICIPIO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle47B No 81 J 09 sur casa Britalia DEPTO Bogotá D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ TELÉFONO 3057758041 EMAIL fabco17@hotmail.com
NÚMERO 1030571321		D.M 13

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 2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA 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	
UN	10	X		ENFERMERIA	07	2014	1030571321

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
Español			X			X			X

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Image Quality Outsorsing sas		X	Colombia

DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 03 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 10 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auditor medico enfermeria	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SIS VIDA SAS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 09 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 09 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Auditor de servicios de salud	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Grupo MOK Colombia SAS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 06 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Enfermero	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá. 30-09-2020



J. Abich Cambitup.
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 _____

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

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

1 DATOS GENERALES

Nombre Del Aspirante	Fabian Leonardo Combita prada
Perfil	Categoría 13, Titulo profesional + 25 Meses de experiencia Profesional
Educación	Enfermero
Fecha de Grado	22 de julio 2014
Titulos académicos requeridos	Profesionales en alguna de 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 Ingeniería de sistemas <input type="checkbox"/> Economía, administración, contaduría y afines. <input type="checkbox"/> Ciencias sociales, derecho y ciencias políticas.
Experiencia Requerida	25 MEP

2 FORMACIÓN ACADEMICA

UNIVERSIDAD Y/O INSTITUCIÓN EDUCATIVA	TITULO	FECHA DE TERMINACIÓN
UNIVERSIDAD EL BOSQUE	ENFERMERO	22/07/2014

3 EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD /EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TIPO DE EXPERIENCIA GENERAL (G) ESPECÍFICA (E)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	TOTAL DIAS	T_AÑOS	T_MES ES	T_DÍAS
April Colombia Asistencia SAS Actualmente grupo MOK	E	28/06/2016	30/08/2017	428	1	2	2
SIS Vida SAS	E	4/09/2017	20/09/2018	381	1	0	16
IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.	E	14/03/2019	18/10/2019	218	0	7	4
SUB-TOTAL				1.027	2	9	22
TOTAL				2	9	21	33
				años	meses	dias	Total meses

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