Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Aristizabal	Hurtado	Pablo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1053873917

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 18 MES 12 AÑO 1999

PAÍS Colombia

DEPTO Caldas

MUNICIPIO Manizales

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

cra 29 # 70-34

PAÍS Colombia DEPTO Caldas

MUNICIPIO Manizales

TELÉFONO 3007457598 EMAIL Pabbopabloaristi@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 (X)	MES 11 AÑO 2017

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Odontologo	07	2023	1053873917

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Hospital San Jose Belalcazar	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Belalcazar	hospitalbelalcazar@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3196187465	DÍA 01 MES 01 AÑO 2025	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
odontologo	Equipos básicos	cra 3 # 1-93

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Hospital San Jose Belalcazar	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Belalcazar	hospitalbelalcazar@gmail.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3196187465	DÍA 01 MES 08 AÑO 2021	DÍA 31 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
odontologo	Equipos basicos	cra 3 # 1-93

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Hospital San Jose Belalcazar	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Belalcazar	hospitalbelalcazar@gmail.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3146187465	DÍA 01 MES 10 AÑO 2023	DÍA 31 MES 07 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
odontologo	odontologia	Cra 3 # 1-93

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ 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 21/02/24. Belalcazar.

Pablo

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.053.873.917**

ARISTIZABAL HURTADO

APELLIDOS

PABLO

NOMBRES



Pablo Aristizabal H.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-DIC-1999**

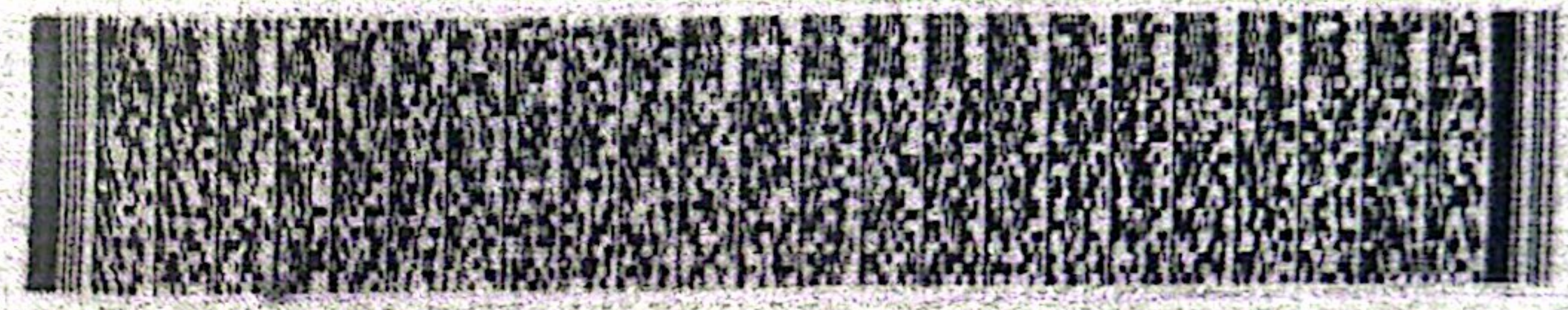
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,68 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

20-DIC-2017 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



P-0900100-00966808-M-1053873917-20180104 0059067440A 1 50214606

Scanned with CamScanner

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

Personería Jurídica: Resolución No. 1349 del 27 de Febrero de 1981. Reconocimiento como Universidad: Resolución No. 03276 del 25 de Junio de 1993

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

Confiere a

PABLO ARISTIZABAL HURTADO

C.C. 1.053.873.917

El título de

ODONTÓLOGO

En testimonio de ello se expide y firma el presente Diploma en la ciudad de Manizales a los 27 días del mes Julio de 2023

Rector

Secretario General

Registrado al folio No. 100 del libro de graduados No. 22 del Acta No. 21284

Código de Seguridad: 1825-AA-001673

Código Seguro de Verificación: xPKVphh1mqKCuDxM

...COPIA...DIGITAL...AUTÉNTICA...

Scanned with CamScanner

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
UAM
VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD
RESOLUCIÓN 9527
MINEDUCACIÓN SEP 6 DE 2019

DIGITAL AUTÉNTICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

ACTA DE GRADO No. 21284

Se confirió el título de ODONTÓLOGO a **PABLO ARISTIZABAL HURTADO** identificado con C.C. No. **1053873917,** por haber cumplido con todos los requisitos legales y reglamentarios, haber acreditado el título de bachiller y haber aprobado el plan de estudios del programa correspondiente; de conformidad con lo previsto en Resolución debidamente proferida por la decanatura y previo juramento, en virtud del cual se comprometió a cumplir fiel y lealmente la constitución, las leyes de la república y los deberes y obligaciones que le impone su título, graduado de la **Universidad Autónoma de Manizales** como:

ODONTÓLOGO

COPIA

Registrado en el Folio 100 del Libro de graduados 22.

Para constancia se firma la presente acta en Manizales el día 27 de Julio de 2023 y se entrega un ejemplar de la misma al nuevo profesional con sus firmas respectivas.

Carlos Eduardo Jaramillo Sanint
Rector

Juan Pablo Duque Arbeláez
Secretario General

Código Seguro de Verificación. ZobL230TR13vgGbn

Scanned with CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud



Pablo Aristizabal Hurtado

Odontólogo

C.C. 1.053.873.917

Universidad Autónoma de Manizales
Manizales

Diploma:27/07/2023
RETHUS: 04/08/2023

Scanned with CamScanner