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
MORON	**DUARTE**	**LINA SOFIA**

C.C. X **C.E.** ○ **PAS** ○ | SEXO **F** x **M** | NACIONALIDAD **COLOMBIANA** | PAÍS

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 0 4 MES 0 4 AÑO 76

PAÍS **COLOMBIA**

DEPTO **CESAR**

MUNICIPIC **VALLEDUPAR**

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 56 n 54-31 AP 402 BLOQUE B8

PAÍS **COLOMBIA** DEPTO **BOGOTÁ**

MUNICIPIO **BOGOTÁ D-C**

TELÉFONO 3208429784 EMAIL sofismodu@gmail.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										*TITULO OBTENIDO:* **BACHILLER ACADÉMICO**
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 12 AÑO 1992
										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*	2	1998	
ES	*3*	*X*		*ESP. GERENCIA EN SALUD*	2	2002	
ES	*3*	*X*		*ESP. EPIDEMIOLOGÍA*	2	2005	
MG	*4*	*X*		*MG EN SALUD PÚBLICA*	4	2014	
PHD	*8*	*X*		*PhD EPIDEMIOLOGÍA*	2	2020	

ESPECIFIQUE 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
PORTUGUES		*X*				X			X
INGLÉS	*X*				X		X		

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	PAIS
FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
BOGOTA DC	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 8 MES 8 AÑO 2020	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
EPIDEMIOLOGA	INSTITUTO GLOBAL DE EXCELENCIA CLINICA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO		X ◯	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ DC	BOGOTÁ DC	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2970200	DIA 16 MES 5 AÑO 2011	DIA 29 MES 2 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESORA AUXILIAR	. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud	Ak. 24 #63C-69, Bogotá

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia (ACAC)		X ◯	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ DC	BOGOTÁ DC	info@acac.org.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 18 MES 11 AÑO 2014	DIA 17 MES 2 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional especializado- Epidemióloga y Magister en Salud Pública, Contratista		Carrera 16 #31A-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Organización Panamericana de la Salud		X ◯	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ DC	BOGOTÁ DC	e-mail@col.ops-oms.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3305000	DIA 19 MES 5 AÑO 2014	DIA 20 MES 6 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional especializado- Epidemióloga y Magister en Salud Pública, Contratista	CENTRO NACIONAL DE ENLACE-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECIÓN SOCIAL	Carrera 13 No. 32-76

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto Nacional de Salud	X	◯	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ DC	BOGOTÁ DC	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2207700	DIA 11 MES 10 AÑO 2013	DIA 31 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional especializado- Epidemióloga - contratista	SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	Ac. 26 #51-20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto Nacional de Salud	X	◯	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ DC	BOGOTÁ DC	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2207700	DIA 10 MES 2 AÑO 2012	DIA 28 MES 10 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional especializado- Epidemióloga - contratista	SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	Ac. 26 #51-20

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: **UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA**	PUBLICA: X	PRIVADA: ○	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ DC	MUNICIPIO: BOGOTÁ DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 2418800	FECHA DE INGRESO: DIA 8 MES 1 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO: DIA 28 MES 5 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Profesora catedrática	DEPENDENCIA: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD	DIRECCIÓN: Calle 28 #5B-02	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**	PUBLICA: X	PRIVADA: ○	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ DC	MUNICIPIO: BOGOTÁ DC	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 2207700	FECHA DE INGRESO: DIA 2 MES 2 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 12 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Profesional especializado- Epidemióloga - contratista	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	DIRECCIÓN: Ac. 26 #51-20	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**	PUBLICA: X	PRIVADA: ○	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ DC	MUNICIPIO: BOGOTÁ DC	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 2207700	FECHA DE INGRESO: DIA 3 MES 2 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 12 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Profesional especializado- Epidemióloga - contratista	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	DIRECCIÓN: Ac. 26 #51-20	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**	PUBLICA:	PRIVADA: ○ X	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ DC	MUNICIPIO: BOGOTÁ DC	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 3305000	FECHA DE INGRESO: DIA 2 MES 12 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO: DIA 9 MES 2 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Profesional especializado- Epidemióloga - contratista	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA -INS	DIRECCIÓN: Ac. 26 #51-20	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**	PUBLICA: X	PRIVADA: ○	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ DC	MUNICIPIO: BOGOTÁ DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 2207700	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 7 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 12 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Profesional especializado- Epidemióloga - contratista	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	DIRECCIÓN: Ac. 26 #51-20	

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)

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: **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**	PUBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ DC	MUNICIPIO: BOGOTÁ DC	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	

2207700	DIA 3 MES 3 AÑO 2008	DIA 3 MES 6 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional especializado- Epidemióloga - contratista	DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	DIRECCIÓN Ac. 26 #51-20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD **FUNDACIÓN LLANOVIDA**	PUBLICA	PRIVADA X ○	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CASANARE	MUNICIPIO AGUAZUL		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 8 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DIA 1 MES 3 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional especializado- Epidemióloga - contratista	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN AGUAZUL-CASANARE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**	PUBLICA X	PRIVADA ○	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ DC	MUNICIPIO BOGOTÁ DC		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 2207700	FECHA DE INGRESO DIA 9 MES 1 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DIA 1 MES 6 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional especializado- Epidemióloga - contratista	DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA		DIRECCIÓN Ac. 26 #51-20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**	PUBLICA X	PRIVADA ○	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ DC	MUNICIPIO BOGOTÁ DC		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 4 MES 1 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DIA 3 MES 6 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional especializado- Epidemióloga - contratista	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**	PUBLICA X	PRIVADA ○	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ DC	MUNICIPIO BOGOTÁ DC		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 2207700	FECHA DE INGRESO DIA 4 MES 7 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 12 AÑO 2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional especializado- Epidemióloga - contratista	DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA		DIRECCIÓN Ac. 26 #51-20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**	PUBLICA X	PRIVADA ○	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ DC	MUNICIPIO BOGOTÁ DC		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 2207700	FECHA DE INGRESO DIA 5 MES 1 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DIA 5 MES 7 AÑO 2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional especializado- Epidemióloga - contratista	DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA		DIRECCIÓN Ac. 26 #51-20

○ ○

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 **ASOCIACIÓN COLOMBIANA PARA EL AVANCE Y DE LA CIENCIA ACAC**	PUBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ DC		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@acac.org.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 7 AÑO 2004		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 12 AÑO 2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

Profesional especializado- Contratista	SIVIGILA-INS	Ac. 26 #51-20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO-UNIDAD HOSPITALARIA MISAEL PASTRANA BORRERO	X	○	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ DC	BOGOTÁ DC	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 18 MES 12 AÑO 2003	DIA 30 MES 4 AÑO 2004

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA	SALAS CIRUGIAS	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ	X	○	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
SANTANDER	BARRANCABERMEJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 23 MES 4 AÑO 2001	DIA 20 MES 12 AÑO 2002

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESORA OCASIONAL TIEMPO COMPLETO	ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL II NIVEL	X	○	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 1 MES 7 AÑO 1997	DIA 1 MES 7 AÑO 1998

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA- SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
		○	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

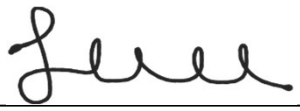
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	MESES	AÑOS
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	16

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X 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 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