



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Visbal		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Miranda			NOMBRES Cesar Augusto	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 72295366			GENERO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>		NÚMERO 72295366			D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 08 MES 01 AÑO 1985				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 71 66 23 Edificio Marbert apto 201		
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO		
DEPTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA		TELÉFONO		
MUNICIPIO BARRANQUILLA		EMAIL cesar.visbal@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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2001
										<input checked="" type="checkbox"/>				

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	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	1		X	MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD			
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	05	2019	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	08	2018	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2009	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

4

IDIOMAS

ESPECÍFIQUE 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

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD Strategic Enterprise S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	06	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE DE PROYECTOS			DEPENDENCIA ADMINISTRACION EN SALUD					DIRECCIÓN CALLE 85 50 159						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UT SALUD INTEGRAL PPL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	05	Año	2022	Día	10	Mes	01	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR REGIONAL			DEPENDENCIA ADMINISTRACION EN SALUD					DIRECCIÓN CALLE 77B 57 null 103						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD VIVA 1 A IPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	05	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE REGIONAL COSTA ATLA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 49C 80 166						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD U.S. Agency for international Devolopment USAID				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	12	Año	2021	Día	31	Mes	03	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO-EPIDEMIOLOGO			DEPENDENCIA APOYO AREA VIGILANCIA EPIDEMIO					DIRECCIÓN CARRERA 45 39 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD VIVA 1 A IPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	01	Año	2019	Día	31	Mes	01	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR MEDICO			DEPENDENCIA ADMINISTRACION SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 49C 80 166						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MURILLO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	08	Año	2018	Día	30	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR MEDICO			DEPENDENCIA ADMINISTRACION EN SALUD					DIRECCIÓN AVENIDA 45 20 77						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA JALLER ALTA COMPLEJIDAD				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	11	Año	2015	Día	31	Mes	05	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR MEDICO Y AUDITORIA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 61 50 214						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ACCION PLUS COOMEVA COOPERATIVA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	08	Mes	05	Año	2015	Día	30	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL LIDER CALIDAD			DEPENDENCIA ADMINISTRACION SALUD					DIRECCIÓN CALLE 58 47 8				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AERONAUTICA CIVIL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	14	Mes	04	Año	2014	Día	30	Mes	05
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR MEDICO			DEPENDENCIA AEROPUERTO IBAGUE					DIRECCIÓN CARRERA 12 SUR nullX 145				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD DE SANIDAD POLICIA NACIONAL				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	08	Año	2013	Día	31	Mes	03
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR MEDICO			DEPENDENCIA ADMINISTRACION SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 4 14 42				

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN				

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

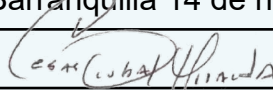
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Barranquilla 14 de noviembre 2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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