

 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: 20px; width: 150px;"></div>

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FLOREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) JARAMILLO	NOMBRES MARGGY LORENA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1107078614		SEXO F ☒ M ☐ NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 19 MES 09 AÑO 1993 PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca MUNICIPIO CALI		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 7Abis No 86-04 Casa Alfonso Lopez PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca MUNICIPIO CALI TÉLEFONO 6561379 EMAIL marlore1993@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 Académico	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	X	MES 11	AÑO 2010

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	
TC	5	X		TECNICA PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL	12	2013	
TL	7	X		TECNOLOGIA EN CONTABILIDAD SISTEMATIZADA	07	2018	

☒ 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 SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	

TELÉFONOS 5542527	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 08 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SALUD		DIRECCIÓN CALLE 4B 36 00	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5542527	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 01 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 07 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO TECNICO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SALUD		DIRECCIÓN CALLE 4B 36 00	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5542527	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 07 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO TECNICO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SALUD		DIRECCIÓN CALLE 4B 36 00	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5542527	FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 02 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO TECNICO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SALUD		DIRECCIÓN CALLE 4B 36 00	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD secretaria de salud publica municipal		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5542513	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 02 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO tecnica en salud prestacion de servicios de apoyo a la gestion	DEPENDENCIA salud ambiental		DIRECCIÓN calle 4B 36 00	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD secretaria de salud publica		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 02 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO secretaria de salud publica No 4145.0.26.1.325-2015	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD secretaria de salud publica		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	

	DÍA 11	MES 07	AÑO 2014	DÍA 31	MES 12	AÑO 2014
CARGO O CONTRATO secretaria de salud publica No 4145.0.26.1.579-2014	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD secretaria de salud publica municipal	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD comunicacionesspmcali@gmail.com		
TELÉFONOS 3216321668	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 01 AÑO 2014			FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 06 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO operaria prestacion de servicios	DEPENDENCIA riesgo y consumo			DIRECCIÓN calle 4b # 36-00		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Secretaria de Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secretariadesalud@cali.gov.co		
TELÉFONOS 5542514	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 11 AÑO 2013			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2013		
CARGO O CONTRATO Operaria de Dengue Prestacion de Servicios	DEPENDENCIA Dengue			DIRECCIÓN Calle 4B No 36-00		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Corporacion Codes	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD corporacioncodes2000@gmail.com		
TELÉFONOS 5580273	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 04 AÑO 2013			FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 10 AÑO 2013		
CARGO O CONTRATO Prestacion de servicios	DEPENDENCIA Salud Ocupacional			DIRECCIÓN Calle 4 No 25 - 47		

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santiago de Cali, 04 de Noviembre de 2020

Nancy L. Florez

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.

202 Cali, 04 de Noviembre de 2020

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