

 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: 100%;"></div>

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO OSORNO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SANCHEZ		NOMBRES ISABEL CRISTINA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 38601254				SEXO F ☒ M ☐	
NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐				PAÍS Colombia	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 31 MES 12 AÑO 1982 PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca MUNICIPIO CALI			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 50 # 41 - 17 CASA PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca MUNICIPIO CALI TELÉFONO 3228379164 EMAIL anette_nicole@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)																																															
<table border="1"> <tr> <th colspan="10">EDUCACIÓN BÁSICA</th> <th colspan="2">TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO</th> </tr> <tr> <th colspan="5">PRIMARIA</th> <th colspan="5">SECUNDARIA</th> <th>MEDIA</th> <th>FECHA DE GRADO</th> </tr> <tr> <td>1o.</td><td>2o.</td><td>3o.</td><td>4o.</td><td>5o.</td> <td>6o.</td><td>7o.</td><td>8o.</td><td>9o.</td><td>10.</td> <td>X</td> <td>MES 08 AÑO 2000</td> </tr> </table>										EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO		PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	X	MES 08 AÑO 2000		
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO																																					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO																																				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	X	MES 08 AÑO 2000																																				
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																																						
TL	6	X		TECNOLOGIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS				03	2007																																						
UN	4		X	DERECHO																																											

 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 HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO - ASSTRACUD		PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

	DÍA 04	MES 06	AÑO 2020	DÍA 30	MES 09	AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO COORDINADOR	DEPENDENCIA TALENTO HUMANO			DIRECCIÓN CALLE 96 # 28E3 - 01		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO - SERVIPROFESIONALES			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2019			FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 03 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO TECNICO COORDINADOR	DEPENDENCIA ADMINISTRACION			DIRECCIÓN CALLE 96 # 28E3 - 01		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ASSTRACUD			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3355142	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2019			FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 09 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN CRA 34 5-05		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DPTAL MARIO CORREA RENGIFO - ASSTRACUD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3175154860	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2018			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018		
CARGO O CONTRATO TECNICA ADMINISTRATIVA ORGANIZACION SINDICAL	DEPENDENCIA ADMINISTRACION			DIRECCIÓN CRA 78 A No 2A 00		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - ASSTRACUD			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3355142	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 10 AÑO 2014			FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 01 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO TECNICA ADMINISTRATIVA II	DEPENDENCIA ADMINISTRACION			DIRECCIÓN CRA 34 No 5B2 05		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ASSTRACUD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 8879700	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 08 AÑO 2013			FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO ATENCION AL PENSIONADO PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA ATENCION AL PENSIONADO			DIRECCIÓN CRA 4 OESTE 12 89		

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 _____

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