



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 <u>Baron</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Dimas</u>	NOMBRES <u>Francy Edith</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u> </u>	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS <u> </u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO <u> </u> D.M. <u> </u>		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>11</u> MES <u>08</u> AÑO <u>1977</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogotá D.C.</u> MUNICIPIO <u>Bogotá D.C.</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 4 73 B 51 Casa Mandolay</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Santa Fe</u> TELÉFONO <u>313 2064347</u> EMAIL <u>FrancyB7654@gmail.com</u>	

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	<input checked="" type="checkbox"/>	MES <u>10</u> AÑO <u>1993</u>

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).

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE TITULO									
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO			
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	04	20	2	2	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	06	19	9	9	2295

ESPECIFIQUE 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

11521
09/10/26

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 Gobernación de Cundinamarca	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 601 749 0000	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 07 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLÓGICA - PIC	DEPENDENCIA Área de Gestión Pública	DIRECCIÓN Calle 24 A 53 40	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 601 384 9160	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 03 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO odontólogo PIC Salud Pública	DEPENDENCIA Área del PIC	DIRECCIÓN Calle 9 # 39-46	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 601-384 9160	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 08 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO odontólogo Salud Pública	DEPENDENCIA Área Salud Área Salud Pública	DIRECCIÓN Calle 9 # 39-46	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 601 384 9160	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 01 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

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 Subred Integrada de Servicios de Salud Occidente	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 601 3849160	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 07 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Odontólogo Unidad Móvil	DEPENDENCIA Área Salud - Área Salud Pública	DIRECCIÓN Calle 9 # 39-46	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Occidente	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4 399090	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 06 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Odontóloga PIC Salud Pública	DEPENDENCIA PIC Salud Pública	DIRECCIÓN Calle 9 39-46	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Occidente	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4 399090	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Odontóloga PIC Salud Pública	DEPENDENCIA Área del PIC	DIRECCIÓN Calle 9 39-46	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Empresa Social del Estado Hospital San Antonio	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Sesquile	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 311 2305230	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 08 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Odontóloga PIC Salud Pública	DEPENDENCIA PIC Salud Pública	DIRECCIÓN Calle 5 # 8-66	

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

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				
EMPRESA O ENTIDAD <i>Consultorio odontológico</i>		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS <i>373 809 7952</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>07</i> MES <i>06</i> AÑO <i>2019</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>01</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2020</i>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Lider y odontólogo general</i>	DEPENDENCIA <i>Area de Odontología</i>	DIRECCIÓN <i>Calle 4 738-21</i>		
EMPRESA O ENTIDAD <i>Consultorio odontológico</i>		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C.</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C.</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS <i>373 809 7952</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2012</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2016</i>		
CARGO O CONTRATO <i>odontólogo - coord de odontología</i>	DEPENDENCIA <i>Area de Odontología</i>	DIRECCIÓN <i>Calle 4 738-21</i>		
EMPRESA O ENTIDAD <i>Centro de Estética Dental</i>		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C.</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>04</i> AÑO <i>2003</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>01</i> MES <i>04</i> AÑO <i>2004</i>		
CARGO O CONTRATO <i>Odontóloga</i>	DEPENDENCIA <i>Area de Odontología</i>	DIRECCIÓN <i>Avenida 1 416-33 sur</i>		
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hospital Andres Bello - Güicán</i>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Boyacá</i>	MUNICIPIO <i>Güicán de la Sierra</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS <i>789 7228</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2004</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2008</i>		
CARGO O CONTRATO <i>odontóloga General</i>	DEPENDENCIA <i>Area de Odontología</i>	DIRECCIÓN <i>Carrera 6 # 6-47</i>		

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

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	3	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	15

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 Bogotá / Enero 2026

[Firma]
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.

Bogotá D.C - Enero 2026
Ciudad y fecha

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS