FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MORENO	PORRAS	MARIBEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52015150	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 11 MES SEP AÑO 1970	AK 19 C 61 B 13 SUR
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.
DEPTO Bogotá D.C.	CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3105790679
CIUDAD Bogotá D.C.	EMAIL maribelmoreno11@hotmail.es

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 BASICA											TITULO BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. X	MES DICIEMBRE AÑO 1989

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
INTEGRIDAD TRANSPARENCIA Y LUCHA	SERVICIO DE LA FUNCIÓN PUBLICA	2021	20
FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	2021	50
ATENCIÒN DIFERENCIAL EN SALUD A	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	2021	24
CURSO CODIGO DE INTEGRIDAD	SUBRED SUR	2020	20
CURSO VIRTUAL DE LENGUAJE CLARO	PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO AL	2019	40

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
CURSO VIRTUAL DE CAPACITACIÓN SOBRE	VEEDURÍA DISTRITAL	2019	40
TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN	INSTITUTO TOMAS MORO	2015	1200
DIPLOMADO RESIGNIFICACIÓN DEL SERVICIO	LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN	2015	80
DIPLOMADO EN EDUCACION PREESCOLAR	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE	2004	196
OFFICE BASICO	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE	2004	50
ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN EMPRESARIAL	SENA	2004	160
PROYECTO DE VIDA	SENA	2004	40

DOMINIO DE IDIOMAS

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sdqs.ciudadbolivar@subredsur.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7300000	DIA 1 MES 9 AÑO 2016	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TECNICO ADMINISTRATIVO	ATENCION AL CIUDADANO	CARRERA 20 N° 37 B 45

Firma electronica validador: null

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL MEISSEN II NIVEL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	puntodeatencionalciudadano@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7902906	DIA 15 MES 9 AÑO 2008	DIA 31 MES 8 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICO ADMINISTRATIVO	ATENCION AL CIUDADANO	CALLE 60 G SUR N° 18 BIS 09

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	0	0
Pública	17	2
Total	17	2

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica: Maribel Moreno P
null
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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: null