



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MOGOLLON	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) TAMBO	NOMBRES MONICA MARCELA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1033818420	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 18 MES AGO AÑO 1999 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 62 SUR 22 C 51 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4593907 EMAIL monicamarcela.0818@gmail.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	BACHILLER ACADEMICO		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AGOSTO	AÑO	2017

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	6 2022	1033818420

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CODIGO FUCSIA	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2023	80
SINOIMPLANT	ABBOTT	2023	4

Firma electronica validador: null

611058

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

Página 1 de 3



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL BASICO	ASOCIACIÓN AJUDISP	2023	20
SOPORTE VITAL AVANZADO	ASOCIACION AJUDISP	2023	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
inglés		X			X			X	

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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD estefanyjulieth97@gmail.com	
TELÉFONOS 3163245760	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA MEISSEN	DIRECCIÓN Carrera 19 bbis N61A 13 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SANIDAD MILITAR EJERCITO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esmlogisticadisnor@gmail.com	
TELÉFONOS 3164313664	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN Cl. 106 #7-25, Bogotá	

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



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	3	2
Total	3	2

5

## FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 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:  
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



Fundación Universitaria  
de Ciencias de la Salud  
**FUCS**

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional  
y en su nombre la

# Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS

Personería Jurídica 10917 del 1° de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

## Facultad de Enfermería

En atención a que

# Monica Marcela Mogollon Tambo

C.C. 1.033.818.420 de Bogotá, D.C.

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios, le confiere el título de

## Enfermera

En Bogotá, D.C., Colombia, el **16 de junio de 2022**  
en testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos.

  
\_\_\_\_\_  
Presidente Consejo Superior  
\_\_\_\_\_  
Rector  
\_\_\_\_\_  
Vicerrector  
\_\_\_\_\_  
Secretario General (E)  
\_\_\_\_\_  
Decano

Victoria Triana  
\_\_\_\_\_  
Secretario Académico

Número de registro **3847** Folio **049 y 050**

| VIGILADA MINEDUCACIÓN | Estatutos vigentes - Resolución 021948 de 2020 MEN. Acreditación de Alta Calidad - Resolución 013601 de 2019 MEN Vigencia 4 años

12305



Fundación Universitaria  
de Ciencias de la Salud  
**FUCS**

[VIGILADA MINEDUCACIÓN | Personería Jurídica 10917 del 1° de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

## Acta de Grado No. 213

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los dieciséis (16) días del mes de junio de 2022, en el auditorio Guillermo Fergusson de la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José, de conformidad con el Acuerdo No. 5431 del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Sesión Ordinaria No. 583 del 31 de mayo de 2022, se realizó acto solemne para otorgar el título de:

**Enfermera**

a

**Monica Marcela Mogollon Tambo**

Identificada con la cédula de ciudadanía No. 1033818420 de Bogotá D.C., como consta en el acta No. 213 Folios 090 y 091 del libro de Actas número 3.

Se confiere el título en nombre del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, en reconocimiento que la mencionada estudiante cursó y aprobó todas las asignaturas del pénsum reglamentario para el programa de Enfermería y cumplió con todos los requisitos exigidos para el efecto por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

En el diploma de grado aparecen las firmas de los doctores Jorge Gómez Cusnir, Presidente del Consejo Superior, Sergio Augusto Parra Duarte, Rector, Edgar Alberto Muñoz Vargas, Vicerrector Académico, Diana Patricia González Ruiz, Decana, María Victoria Triana Palomino, Secretaria Académica y para constancia de lo anterior firma la presente acta, en Bogotá, D.C., a los dieciséis (16) días del mes de junio del año dos mil veintidós (2022).

OSCAR EDUARDO MENDOZA RAMIREZ  
Secretario General (e)

Código de Aprobación SNIES, No. 1769

12608