



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 BETANCOURT		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) UZETA		NOMBRES SANDRA VANESSA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1026570101			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 11 MES ENE AÑO 1992 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 80 8 11 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4604233 EMAIL vanessabetuz@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 ACADÉMICO			
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	<input checked="" type="checkbox"/> 11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2008

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
Especialización universitaria	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	12	2021	
Universitaria	10	X		INGENIERIA AMBIENTAL	12	2014	25238-307745

Firma electrónica validador: null

337487

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

Página 1 de 4



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
sistema de gestion de la seguridad y salud en el	SENA	2019	50
Actualizacion tecnicas de Auditoria	Grupo Elite Organizacional	2019	8
Auditor Interno ISO 9001:2015, ISO 14001:2015,	Grupo Elite organizacional	2019	56

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 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 nomina@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="27"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE	DEPENDENCIA Proceso transversal gestion y analisis de	DIRECCIÓN Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur ---	

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 contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 3213477746	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="22"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ingeniero ambiental	DEPENDENCIA Gestion del riesgo-espacio publico	DIRECCIÓN Carrera 20 # 47B -35 sur	

Firma electrónica validador: null

337487

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

Página 2 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



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 contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 3213477746	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 7 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO INGENIERO AMBIENTAL	DEPENDENCIA GESTION DEL RIESGO	DIRECCIÓN Carrera 20 # 47B -35 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD TUCKER ENERGY SERVICES		PÚBLICA	PRIVADA X PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Cota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD tescolombia@tuckerenergy.com	
TELÉFONOS 7456488	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 12 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 9 MES 6 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Asistente QHSSSE	DEPENDENCIA QHSSSE	DIRECCIÓN KM 1 via siberia cota	

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	1	5
Pública	11	11
Total	12	6

Firma electrónica validador: null

337487

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

Página 3 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



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.

Firma electrónica:

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electrónica validador: null