



# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

<b>PRIMER APELLIDO</b> Solano		<b>SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)</b> Barros		<b>NOMBRES</b> Esther Cecilia	
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 44157204			<b>SEXO</b> F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>		<b>NACIONALIDAD</b> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
<b>LIBRETA MILITAR</b> PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>			<b>NÚMERO</b>		<b>D.M.</b>
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b>			<b>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</b>		
FECHA DIA <input type="text" value="11"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="1983"/>			CALLE 26 N 16 -07 A		
PAÍS <u>COLOMBIA</u>			PAÍS <u>COLOMBIA</u>	DEPTO <u>ATLÁNTICO</u>	
DEPTO <u>ATLÁNTICO</u>			MUNICIPIO <u>SOLEDAD</u>	TELÉFONO <u>3248358</u>	EMAIL <u>esthersolanob@hotmail.com</u>
MUNICIPIO <u>SOLEDAD</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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	12	1999		

#### 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	
PREGRADO	12	X			01	2011	27-0093

#### CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	escuela de formacion integral del caribe	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	reanimacion cardio pulmonar basica y avanzada	11	2022
PRESENCIAL	escuela de formacion integral del caribe	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	atencion a victimas de violencia sexual y de genero	10	2022
PRESENCIAL	escuela de formacion integral del caribe	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	atencion integrada a las enfermedades prevalente de la infancia	09	2022

## FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

### Persona Natural

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

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUJ 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 VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DE LA POLICIA REGIONAL CARIBE			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	06	Mes	06	Año	2017	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA URGENCIAS				DIRECCIÓN AVEVIDA CIRCUNVALAR N° 45-124							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE CIUDADELA METROPOLITANA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	16	Mes	01	Año	2023	Día	29	Mes	03	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA AREA DE URGENCIA				DIRECCIÓN CARRERA 40 A SUR - 33 121 SUR							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL MAHATES - MAHATES (BOLIVAR)			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3759400		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	03	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA AREA URGENCIA				DIRECCIÓN CALLE 53 - 8 10 NORTE							

4

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural

(Leyes 100 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
		Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN					

5

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	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>7</b>	<b>3</b>

6

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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Soledad Atlántica 2 de enero de 2024

Esther Sofía Bero

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

7

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*

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co)

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **44.157.204**

NOMBRE **SOLANO BARROS**

APELLIDO **ESTHER CECILIA**

SEMPRE

*Esther Solano Barros*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-1983**

**SOLEDAD**  
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.58** **O+** **F**

ESTATURA G.S. PH SEXO

**12-DIC-2001 SOLEDAD**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*

REGISTRACION NACIONAL  
CALLE 40 NO. 45-100 TORONTO



A 0000200-00204776 F 0044157004 00091216 001921500DA 1 3400111904

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14752917292



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  
4 4 1 5 7 2 0 4

6. DV  
0

12. Dirección seccional  
Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico  
2

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida  
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía  
26. Número de identificación: 4 4 1 5 7 2 0 4  
27. Fecha expedición: 2 0 0 1, 1 2, 1 2

Lugar de expedición: COLOMBIA  
28. País: COLOMBIA  
29. Departamento: Atlántico  
30. Ciudad/Municipio: Soledad  
7 5 8

31. Primer apellido: SOLANO  
32. Segundo apellido: BARROS  
33. Primer nombre: ESTHER  
34. Otros nombres: CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País: COLOMBIA  
39. Departamento: Atlántico  
40. Ciudad/Municipio: Soledad  
7 5 8

41. Dirección principal  
CL 26 16 7

42. Correo electrónico: esthersolanob@gmail.com

43. Código postal  
44. Teléfono 1: 3 2 4 8 3 5 8  
45. Teléfono 2: 3 2 1 8 2 3 7 7 2 3

**CLASIFICACIÓN**

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
8 6 2 1	2 0 0 9, 0 9, 1 1			1	2	

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 2 0  
20- Obtención NIT

DOCUMENTO SIN EFECTOS

**Obligados aduaneros**

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

**Exportadores**

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación  
Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2021 - 04 - 17 / 18 : 31: 12

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.  
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

984. Nombre SOLANO BARROS ESTHER CECILIA  
985. Cargo CONTRIBUYENTE



Periodo Declarado 01/01/2023 al 31/12/2023

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO ESTHER CECILIA SOLANO BARROS

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 44.157.204 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento ATLANTICO Municipio SOLEDAD

Dirección CALLE 26 N 16 -07 Urbanizacion el Sol Real Soledad Atlantico Teléfonos 3218237723 / 3248358

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

Table with 3 columns: NOMBRES Y APELLIDOS, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, PARENTESCO. Rows include LIAM ALDANA SOLANO, ADELAIDA BARROS AREVALO, and SOCRATES SOLANO HERNANDEZ.

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION X PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

Table with 2 columns: CONCEPTO, VALOR. Rows include SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES, CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS, GASTOS DE REPRESENTACION, ARRIENDOS, HONORARIOS, OTROS INGRESOS Y RENTAS, and TOTAL.

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

Table with 5 columns: ENTIDAD FINANCIERA, TIPO DE CUENTA, NUMERO DE LA CUENTA, SEDE DE LA CUENTA, SALDO DE LA CUENTA. Rows include BANCOLOMBIA and DAVIVIENDA.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Table with 3 columns: TIPO DE BIEN, IDENTIFICACION DEL BIEN, VALOR. Row includes NMUEBLES, CASA, and a value of 150.000.000.

EMPLEADOR O CONTRATANTE

**1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)**

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	CREDITO HIPOTECARIO	35.000.000
BANCOLOMBIA	TARJETA DE CREDITO	6.000.000

**1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES**

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CANTIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI  1 NO  2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		N°
	C.C. <input type="checkbox"/> 1	C.E. <input type="checkbox"/> 2	

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

*Esther Selva Berr*  
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SOLEDAD ATLANTICO 2 DE ENERO DEL 2024  
 CIUDAD Y FECHA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA  
 LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

## ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación \*

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación \*

44157204

Primer Nombre

ESTHER

Primer Apellido

SOLANO

Confirme los números de la Imagen \*

72<sup>0</sup> 0

Cambiar

6834

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

## Resultado General -2024-01-02→1:50:22 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	44157204	ESTHER	CECILIA	SOLANO	BARROS	Vigente	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ESTHER CECILIA SOLANO BARROS identificado(a) con CC 44157204 registra La siguiente información:

2024-01-02→1:50:22 PM

## Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2013-02-01	93	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

No. PÓLIZA	CRC-10006873	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	350046152	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	27/11/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN REGION CARIBE
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del	02/12/2024	24:00 Horas Del	03/08/2025		N/A	N/A	N/A

**CONDICIONES PARTICULARES**

PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV

-----  
"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co)

Correo electrónico: [mondial@segurosmondial.com.co](mailto:mondial@segurosmondial.com.co)

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"





## CERTIFICADO

**SOLEDAD,  
ATLANTICO,  
COLOMBIA,**

**25/10/2021**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ESTHER CECILIA SOLANO BARROS** con **Cédula de Ciudadanía** número **44157204**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número	<b>0550029700046039</b>
Fecha de apertura	<b>13/06/2017</b>

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**