REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
ARANGO	**TRUJILLO**	**ALEXANDER**

C.C. ◯ **C.E.** ◯ **PAS** ◯ 86,064,902 — SEXO **F** **M** **X** — NACIONALIDAD **Colombiano** — PAÍS

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE **X** — N° — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 06 AÑO 1980

PAÍS COLOMBIA

DEPTO META

MUNICIPIC VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 50 N°32-01

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLIN

TELÉFONO 8401580 EMAIL INFO@SISGLO.COM.CO

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	X	MES 12 AÑO 1998

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 MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8		*x*				

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
INGLES	*X*			**X**			X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN FERNANDO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	AMAGA	HOSPITAL@ESEAMAGA-ANTIOQUIA.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5906878	DIA 17 MES 2 AÑO 2025	DIA 31 MES 12 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
\ LA GESTION SISTEMAS DE INFOR	ADMINISTRATIVA	CARRERA 51 N°52-81

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MONTEBELLO	HOSPISANANTONIO@ESEMONTEBELLO.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8480558	DIA 19 MES 5 AÑO 2025	DIA 30 MES 6 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
\ LA GESTION SISTEMAS DE INFOR	ADMINISTRATIVA	CALLE 18 N°18-85

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	LA PINTADA	HOSPITALHARBPINTADA@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8453108	DIA 1 MES 10 AÑO 2025	DIA 30 MES 6 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
\ LA GESTION SISTEMAS DE INFOR	ADMINISTRATIVA	CARRERA 30 N°30A-45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	LA PINTADA	HOSPITALHARBPINTADA@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8453108	DIA 1 MES 7 AÑO 2025	DIA 30 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
\ LA GESTION SISTEMAS DE INFOR	ADMINISTRATIVA	CARRERA 30 N°30A-45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	LA PINTADA	HOSPITALHARBPINTADA@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8453108	DIA 1 MES 1 AÑO 2025	DIA 30 MES 6 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
\ LA GESTION SISTEMAS DE INFOR	ADMINISTRATIVA	CARRERA 30 N°30A-45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	VALPARAISO	GERENCIAESEVALAPARAISO@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8493160	DIA 2 MES 5 AÑO 2022	DIA 31 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ESOR DE SISTEMAS DE INFORMAC	ADMINISTRATIVA	CARRERA 12 N°6-31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN PABLO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	TARSO		HOSPITARSO@GMAIL.COM
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8458606	DIA 1 MES 10 AÑO 2022		DIA 30 MES 6 AÑO 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
SISTEMAS DE INFORMACION	ADMINISTRATIVA		CARRERA 18 CALLE 21-02

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	CARAMANTA	GERENCIAESECARAMANTA@GMAIL.COM
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

8553260	DIA 1 MES 10 AÑO 2022	DIA 31 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: ORALMEDIC SAS	PUBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLIN		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: CONTABILIDAD@ORALMEDICIPS.COM
TELÉFONOS: 2889701	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 2 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL: SESOR SISTEMAS DE INFORMACIO	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA		DIRECCIÓN: CARRERA 43A N°17-106 INT 804

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: ESE HOSPITAL VENANCIO DIAZ DIAZ	PUBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: SABANETA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: GERENCIA@HOSPITALSABANETA.GOV.CO
TELÉFONOS: 2889701	FECHA DE INGRESO: DIA 2 MES 1 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL: SESOR SISTEMAS DE INFORMACIO	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA		DIRECCIÓN: CARRERA 46B N°77SUR -36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	PUBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: BARBOSA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: GERENCIAESEBARBOSA@GMAIL.COM
TELÉFONOS: 4060996	FECHA DE INGRESO: DIA 19 MES 1 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL: SESOR SISTEMAS DE INFORMACIO	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA		DIRECCIÓN: CARRERA 17 N°10-34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: ESE HOSPITAL LAUREANO PINO	PUBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: HOSPITALAUREANOPINO@GMAIL.COM
TELÉFONOS: 8622663	FECHA DE INGRESO: DIA 16 MES 8 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL:	DEPENDENCIA:		DIRECCIÓN:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	PUBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: TAMESIS		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: HOSPITAL@TAMESIS-ANTIOQUIA.GOV.CO
TELÉFONOS: 2889701	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 2 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL:	DEPENDENCIA:		DIRECCIÓN:

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	11	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**11**	**5**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PUBLICA.

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



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS