
 El servicio público es de todos Función Pública	<b>FORMATO ÚNICO</b> <b>HOJA DE VIDA</b> Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)		ENTIDAD RECEPTORA <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 150px;"></div>

## 1 DATOS PERSONALES

<b>PRIMER APELLIDO</b> GONZALEZ		<b>SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )</b> SUAZA		<b>NOMBRES</b> LIGIA ASTRID	
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 39647273			<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>PAÍS</b> Colombia					
<b>LIBRETA MILITAR</b>					
<b>PRIMERA CLASE</b> <input type="radio"/>		<b>SEGUNDA CLASE</b> <input type="radio"/>		<b>NÚMERO</b>	
<b>D.M.</b>					
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b>			<b>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</b>		
<b>FECHA</b> DÍA 14 MES 11 AÑO 1967 <b>PAÍS</b> Colombia <b>DEPTO</b> Bogotá D.C. <b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ			CALLE 35 SUR No 14-88 CASA <b>PAÍS</b> Colombia <b>DEPTO</b> Cundinamarca <b>MUNICIPIO</b> SOACHA <b>TELÉFONO</b> 7213093 <b>EMAIL</b> astridg69@gmail.com		

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b>																																														
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)																																														
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="10">EDUCACIÓN BÁSICA</th> <th colspan="2">TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO</th> </tr> <tr> <th colspan="3">PRIMARIA</th> <th colspan="3">SECUNDARIA</th> <th colspan="4">MEDIA</th> <th colspan="2">FECHA DE GRADO</th> </tr> <tr> <td>1o.</td><td>2o.</td><td>3o.</td><td>4o.</td><td>5o.</td><td>6o.</td><td>7o.</td><td>8o.</td><td>9o.</td><td>10</td><td>X</td> <td>MES 08</td> <td>AÑO 1999</td> </tr> </table>										EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO		PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO		1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 08	AÑO 1999
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO																																				
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO																																				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 08	AÑO 1999																																		
<b>EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b>																																														
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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).																																														
<b>MODALIDAD ACADÉMICA</b>	<b>No. SEMESTRES APROBADOS</b>	<b>GRADUADO</b>		<b>NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO</b>				<b>TERMINACIÓN</b>		<b>No. DE TARJETA PROFESIONAL</b>																																				
		SI	NO					MES	AÑO																																					
UN	10	X		INGENIERIA HOSPITALARIA				09	2010																																					
TC	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA				12	2004																																					

 experiencia laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ERICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> ADRES		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca		<b>MUNICIPIO</b> Bogotá	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>TELÉFONOS</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> leidy.luis@adres.gov.co	
		<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>FECHA DE RETIRO</b>

4327760	DÍA 21 MES 10 AÑO 2020	DÍA 08 MES 02 AÑO 2021
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> Auditor ADRES-CPS-407-2020	<b>DEPENDENCIA</b> DIRECCION OTRAS PRESTACIONES	<b>DIRECCIÓN</b> Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> AGS DE COLOMBIA SAS	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>TELÉFONOS</b> 2454619	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 12 MES 06 AÑO 2018	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 08 AÑO 2020
<b>CARGO O CONTRATO</b> ANALISTA DE CUENTAS MEDICAS	<b>DEPENDENCIA</b> AUDITORIA	<b>DIRECCIÓN</b> CRR 68A No 19-16 PISO 2
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> ASEISA ASESORIAS INTEGRALES EN SALUD	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>TELÉFONOS</b> 7201676	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 03 AÑO 2017	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 30 MES 04 AÑO 2018
<b>CARGO O CONTRATO</b> ANALISTA DE CUENTAS MEDICAS	<b>DEPENDENCIA</b> FINANCIERA	<b>DIRECCIÓN</b> CRR 13 A No 84-59
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> EPS-S UNICAJAS-COMFACUNDI	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>TELÉFONOS</b> 3481248	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 11 MES 04 AÑO 2011	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 02 MES 10 AÑO 2015
<b>CARGO O CONTRATO</b> COORDINADORA DE CARTERA Y REC	<b>DEPENDENCIA</b> CUENTAS MEDICAS	<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 53 No 10-39 PISO 5

4

## FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento SORCHA/COLOMBIA, MARZO 08 2021

*[Firma]*  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5

## 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.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)