



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RINCON	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RAMIREZ	NOMBRES JULIO ALBERTO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 70'412.095	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>	SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>	NÚMERO	D.M

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:			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES	1,1	AÑO	1,9,7,7

EDUCACION 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 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				
UN	12	X		MEDICO CIRUJANO	6	1	9	8	6	114280/1990
ES	3	X		ESP ADM SERVICIOS DE SALUD	11	1	9	9	1	114280/1990

ESPECÍFIQUE 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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 CORP COL SEC SALUD MUNICIPALES - COSESAM	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD corporacioncosesam@gmail.com	
TELÉFONOS 320 4676995	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>	FECHA DE RETIRO ACTUAL DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR	DEPENDENCIA DIRECCIÓN	DIRECCIÓN CARRERA 9 N° 126 - 18 OF 201	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CI LAYMAR SAS	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ DC	MUNICIPIO BOGOTA DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@cilaymar.co	
TELÉFONOS 311 5894271	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>	FECHA DE RETIRO ACTUAL DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO SUB GERENTE	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CARRERA 9 N° 126 - 18 OF 201	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ DC	MUNICIPIO BOGOTA DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 601 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2014"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>	
CARGO O CONTRATO SUB SECRETARIO PLANEACION	DEPENDENCIA SECRETARIO DISTRITAL	DIRECCIÓN Cra 32 #12-81 Bogotá, Colombia	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORP COL SEC SALUD MUNICIPALES COSESAM	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ DC	MUNICIPIO BOGOTÁ DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD corporacioncosesam@gmail.com	
TELÉFONOS 3204676995	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="25"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2014"/>	
CARGO O CONTRATO DIRECTOR	DEPENDENCIA DIRECCION	DIRECCIÓN Carrera 9 126 18 Oficina 303 <i>jar</i>	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BOGOTA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ DC	MUNICIPIO BOGOTÁ DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionjudicial@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 601 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 04 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INVESTIGADOR	DEPENDENCIA SECRETARIO DISTRITAL	DIRECCIÓN Cra 32 #12-81 Bogotá, Colombia	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COLOMBIANA DE SALUD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@colombianadesalud.org.co	
TELÉFONOS 601 6377056	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 05 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 02 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO ASESOR GENERAL DE GERENCIA	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CAR 9 N° 26 - 99 B. MALDONADO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FEDERACION COLOMBIANA DE MUNICIPIOS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ DC	MUNICIPIO BOGOTÁ DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@fcm.org.co	
TELÉFONOS (+57) 601 593 40 20	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 1999	FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 01 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO CONSULTOR	DEPENDENCIA DIRECCIÓN	DIRECCIÓN Carrera 7 N°74B - 56 Pisos 10 y18	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORP COL SEC SALUD MUNICIPALES COSESAM	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD corporacioncosesam@gmail.com	
TELÉFONOS 3204676995	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 09 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN jarr	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 FED COL COOP DE HOSPITALES FEREDSALUD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ DC	MUNICIPIO BOGOTA DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD feredsalu@etb.net.co	
TELÉFONOS 601 257 09034	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 10 AÑO 2003	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 04 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CARRERA 20 N° 84 - 73	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORP COL SEC SALUD MUNICIPALES COSESAM	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD corporacioncosesam@gmail.com	
TELÉFONOS 3204676995	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 04 AÑO 1999	FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 01 AÑO 2004	
CARGO O CONTRATO DIRECTOR	DEPENDENCIA DIRECCION	DIRECCIÓN Carrera 13 32 - 85 torre 1 of 607	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PABLO VI BOSA ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ DC	MUNICIPIO BOGOTA DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hpablovi@interred.net.co	
TELÉFONOS 601 719 6000	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 1999	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 01 AÑO 2001	
CARGO O CONTRATO ASESOR GERENCIA	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN Calle 70 A SUR # 77 I - 26	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BOGOTA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ DC	MUNICIPIO BOGOTA DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionjudicial@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 601 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 03 AÑO 1998	FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 09 AÑO 1998	
CARGO O CONTRATO ASESOR DIR ASUNTOS LOCALES	DEPENDENCIA DIRECCION ASUNTOS LOCALES	DIRECCIÓN Cra 32 #12-81 Bogotá <i>jar</i>	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 MUNICIPIO CIUDAD BOLIVAR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO CIUDAD BOLIVAR	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@ciudadbolivar-Atioquia.gov.co	
TELÉFONOS 604 8411183	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 1995	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 1995	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ALCALDE	DEPENDENCIA DESPÁCHO ALCALDE	DIRECCIÓN Calle 49 # 51-20	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERV SECCIONAL SALUD DE ANTIOQUIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLIN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@antioquia.gov.co	
TELÉFONOS (604) 409 9000	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 08 AÑO 1992	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 04 AÑO 1994	
CARGO O CONTRATO DIR HOSP SAN JUAN DIOS SANTA FE ANT.	DEPENDENCIA DIRECCION	DIRECCIÓN Calle 42B Número 52- 106 Alpujarra	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD METROSALUD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLIN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@metrosalud.gov.co	
TELÉFONOS (604) 5117505	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 05 AÑO 1990	FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 06 AÑO 1992	
CARGO O CONTRATO COORD MEDICO UNIDAD HOSP	DEPENDENCIA DIRECCION	DIRECCIÓN Carrera 50 No. 44-27	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERV SECCIONAL SALUD DE ANTIOQUIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLIN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@antioquia.gov.co	
TELÉFONOS (604) 409 9000	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 03 AÑO 1988	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 01 AÑO 1989	
CARGO O CONTRATO MEDICO RURAL	DEPENDENCIA HOSP CAUCASIA	DIRECCIÓN Calle 42B Número 52- 106 Alpujarra <i>jarrr</i>	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	11	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	25	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	37	6

5 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

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