



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|------|------------------|
| PRIMER APELLIDO Cruz | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Cubillos | | | NOMBRES Shirley Aurora | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52972713 | | | | SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | | PAÍS COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> | | SEGUNDA CLASE <input 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 | | BÁSICA SECUNDARIA | |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-------------------------------------|-----------------|----|-------------------|------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 1999 |
| | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |

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 | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO Y RIESGOS OCUPACIONALES | 03 | 2020 | |
| PREGRADO | 9 | X | | ADMINISTRACION FINANCIERA | 03 | 2012 | |

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 |
| ESPAÑOL | | | | | | | | | |

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 O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--------------|-----|---------|-----------------|--|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 6013649400 | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | Día | 21 | Mes | 02 | Año | 2024 | Día | | Mes | | Año | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL | | | DEPENDENCIA DIRECCION DE TALENTO HUMANO. | | | | | DIRECCIÓN CALLE 13 37 35 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 6016258480 | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | Día | 27 | Mes | 06 | Año | 2023 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL 0584 2014 PROFESIONAL ESPECIAL | | | DEPENDENCIA DIRECCION DE TALENTO HUMANO | | | | | DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 26 57 83 PISO 2 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 3849160 | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 02 | Año | 2022 | Día | 31 | Mes | 05 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO II | | | DEPENDENCIA AREA CAPACITACION | | | | | DIRECCIÓN CALLE 9 - 39 46 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 3849160 | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | Día | 05 | Mes | 11 | Año | 2021 | Día | 31 | Mes | 01 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO II | | | DEPENDENCIA AREA CAPACITACION | | | | | DIRECCIÓN CALLE 9 - 39 46 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 3849160 | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 02 | Año | 2021 | Día | 31 | Mes | 10 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO II | | | DEPENDENCIA ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO | | | | | DIRECCIÓN CALLE 9 - 39 46 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|----|---------|----|------------------------------|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS 3849160 | | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | | Día | 01 | Mes | 02 | Año | 2020 | Día | 31 | Mes | 01 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO II | | | | DEPENDENCIA ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO | | | | DIRECCIÓN CALLE 9 - 39 46 | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS 3849160 | | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | | Día | 01 | Mes | 02 | Año | 2019 | Día | 31 | Mes | 01 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO II | | | | DEPENDENCIA ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO | | | | DIRECCIÓN CALLE 9 - 39 46 | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS 3849160 | | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | | Día | 01 | Mes | 02 | Año | 2018 | Día | 31 | Mes | 01 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | | | DEPENDENCIA ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO | | | | DIRECCIÓN CALLE 9 - 39 46 | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS 3849160 | | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | | Día | 01 | Mes | 08 | Año | 2017 | Día | 31 | Mes | 01 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO I | | | | DEPENDENCIA ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO | | | | DIRECCIÓN CALLE 9 - 39 46 | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS 3849160 | | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | | Día | 16 | Mes | 01 | Año | 2017 | Día | 31 | Mes | 07 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO I | | | | DEPENDENCIA AREA DE TALENTO HUMANO. | | | | DIRECCIÓN CALLE 9 - 39 46 | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--------------|-----|---------|-----|-----------------------------------|-----------------|----|-----|----|-----|
| EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS 6583030 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | | | Día | 05 | Mes | 01 | Año | 2013 | Día | 15 | Mes | 12 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ADMINISTRATIVO | | | DEPENDENCIA DEPENDENCIA DE TALENTO HUMANO | | | | | DIRECCIÓN CALLE - 119B 6 NORTE | | | | | |

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|------------------|---------|------|---------|------|--------------------|-----------------|--|------|--|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA | | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAÍS | | | | | |
| DEPARTAMENTO | | | MUNICIPIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | | | Día: | | Mes: | | Año: | | Día: | | Mes: | | Año: |
| AREA 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 | 11 | 3 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 11 | 3 |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 INCOPATIBILIDAD 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).

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.