



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
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:
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 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).

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.