



Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GUARDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DEL RIO	NOMBRES BENJAMIN AUGUSTO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>9.286.528</u>	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS
LIBRETA MILITAR		

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.	10o.	11o.	MES	AÑO
				<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	11	1984

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 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				
UN	10	X		ODONTOLOGO	02	1	9	9	3	00282
ES	04	X		GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD	12	2	0	1	0	
TC		X		ADMINISTRACION EN SERVICIOS DE SALUD	04	2	0	0	7	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, 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			

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.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> E.S.E Alejandro Prospero Reverend	<i>PÚBLICA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> MAGDALENA	<i>MUNICIPIO</i> SANTA MARTA		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> www.easalprorev.gov.co
<i>TELÉFONOS</i> 4381234	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA 05 MES 06 AÑO 2015		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA 14 MES 01 AÑO 2016
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> GERENTE	<i>DEPENDENCIA</i> JUNTA DIRECTIVA		<i>DIRECCIÓN</i> Av. Del Libertador No. 25-67
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ESE HOSPITAL DE PUERTO COLOMBIA	<i>PÚBLICA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLANTICO	<i>MUNICIPIO</i> PUERTO COLOMBIA		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> hospipuerto@hotmail.com
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA 10 MES 11 AÑO 2008		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA 27 MES 07 AÑO 2013
<i>CARGO O CONTRATO</i> AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	<i>DEPENDENCIA</i> SUPERSALUD		<i>DIRECCIÓN</i>
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> SERVIR ATLANTICO S.A.	<i>PÚBLICA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLANTICO	<i>MUNICIPIO</i> BARRANQUILLA		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA 09 MES 03 AÑO 2009		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA 17 MES 10 AÑO 2009
<i>CARGO O CONTRATO</i> AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	<i>DEPENDENCIA</i> SUPERSALUD		<i>DIRECCIÓN</i>
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE MAGANGUE	<i>PÚBLICA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> BOLIVAR	<i>MUNICIPIO</i> MAGANGUE		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA 28 MES 11 AÑO 2006		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA 06 MES 12 AÑO 2006
<i>CARGO O CONTRATO</i> SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	<i>DEPENDENCIA</i> GERENCIA		<i>DIRECCIÓN</i>

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

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 ESE HOSPITAL SAN JUDAS TADEO DE SIMITI	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLIVAR	MUNICIPIO SIMITI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 04 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 12 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE CIENTIFICO	DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTIFICA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLIVAR	MUNICIPIO TURBACO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 02 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2004	
CARGO O CONTRATO ASESOR EXTERNO	DEPENDENCIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLIVAR	MUNICIPIO TURBACO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2001	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 01 AÑO 2004	
CARGO O CONTRATO SUBSECRETARIO SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD	DEPENDENCIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ASOMENORES	PÚBLICA X	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLIVAR	MUNICIPIO CARTAGENA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 01 AÑO 1999	FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 10 AÑO 1999	
CARGO O CONTRATO ODONTOLOGO	DEPENDENCIA METROSALUD	DIRECCIÓN	

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

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

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 METROSALUD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 04 AÑO 1996	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 08 AÑO 1996		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOGO	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD	DIRECCIÓN		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SALUD INTEGRAL TURBACO		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLIVAR	MUNICIPIO TURBACO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO 01 10 1996	FECHA DE RETIRO 29 11 1997		
CARGO O CONTRATO ODONTÓLOGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE SALGAR		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO SALGAR	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO 17 10 1995	FECHA DE RETIRO 03 11 1995		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA SECCIONAL SALUD BOLIVAR		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICIPIO TURBANA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 08 AÑO 1993	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 09 AÑO 1994		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		

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
CARGOS COMO REPRESENTANTE LEGAL	5	8
ASESOR		11
OTROS CARGOS	9	1
TOTAL	15	8

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

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