



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 ALDANA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BOLA	NOMBRES JULIO CESAR	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. _____	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS _____
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO _____	D.M. _____
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA _____	
PAÍS _____		PAÍS _____ DEPTO. _____	
DEPTO. _____		MUNICIPIO _____	
MUNICIPIO _____		TELÉFONO _____ EMAIL _____	

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: Bachiller Académico			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	MES	AÑO		
			X						X		1980		

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		MEDICO OROJANO	07	1987	
ES	6	X		ESP. EN DIAGNOSTICO POR imagenes	08	1993	
ES	2	X		ESP Gerencia SEM. de Salud	10	1999	
MG	4	X		Direccion y gestion de los sistemas de la seg. social	09	2004	

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
INGLES			X			X			X

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 FUNDACIÓN CAMBIANDO VIDAS	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Pto Colombia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundacioncambiandovidas@hotmail.com	
TELÉFONOS 3203005	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES 09 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES 09 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE GENERAL	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN AVD MAR KM10 Poste 181	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONSULADO DE COLOMBIA	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS ESTADOS UNIDOS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES 07 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES 07 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO CONSUL GENERAL DE COLOMBIA en Washington	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INVIMA	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO Bosota DC.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2948700	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 2002		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 2007
CARGO O CONTRATO DIRECTOR GENERAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CRA 10 No. 64-28	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PEDIATRICO BARRANCOILLA	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO BARRANCOILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3703021	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 1993		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 1998
CARGO O CONTRATO JEFE DE DPTO	DEPENDENCIA RADIOLOGIA	DIRECCIÓN CALLE 50 No. 20-91	

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 _____	PÚBLICA _____	PRIVADA _____	PAÍS _____
DEPARTAMENTO _____	MUNICIPIO _____	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD _____	
TELÉFONOS _____	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO ACTUAL _____	DEPENDENCIA _____	DIRECCIÓN _____	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA BAUTISTA BARRANQUILLA	PÚBLICA _____	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD _____	
TELÉFONOS 3696709	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO 1993		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO 2002
CARGO O CONTRATO JEFE DE DEPTO.	DEPENDENCIA RADIOLOGIA	DIRECCIÓN CRA 38, CALLE 71 ESQ.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD _____	PÚBLICA _____	PRIVADA _____	PAÍS _____
DEPARTAMENTO _____	MUNICIPIO _____	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD _____	
TELÉFONOS _____	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO _____	DEPENDENCIA _____	DIRECCIÓN _____	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD _____	PÚBLICA _____	PRIVADA _____	PAÍS _____
DEPARTAMENTO _____	MUNICIPIO _____	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD _____	
TELÉFONOS _____	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
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
SERVIDOR PÚBLICO	7	—
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	21	—
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	—	—
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	28	—

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 VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Barranquilla, 11 Septiembre /2018

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 _____