



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

[Empty box for receiving entity]

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Montaña		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Martínez		NOMBRES Zulma Cristina	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 23810413			SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		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		AÑO	

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 DERECHO MEDICO	12	2008	
POSTGRADO	2	X		GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	06	2007	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	11	1999	

ESPECIFIQUE 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 O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA -TUNJA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3046006075		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	16	Mes	05	Año	2020	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - GERENCIA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -PAIPA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO PAIPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7855906		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	04	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GESTION		DEPENDENCIA AREA MEDICO ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 20 - 21 37						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CLÍNICA MEDILASER S.A.			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7453000		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	05	Mes	06	Año	2018	Día	31	Mes	03	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUDITOR MEDICO		DEPENDENCIA AREA MEDICO ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 2 ESTE - 67B 90						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -PAIPA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO PAIPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7850110		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	02	Mes	05	Año	2016	Día	31	Mes	05	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL MEDICO					DIRECCIÓN CARRERA 20 - 21 37						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO DUITAMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 74437762		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	17	Mes	06	Año	2015	Día	30	Mes	04	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SANIDAD					DIRECCIÓN CARRERA 16 - 10 07						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NOBSA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO NOBSA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7773126		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	03	Mes	09	Año	2012	Día	22	Mes	10	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO		DEPENDENCIA ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN CALLE 6 - 9 01						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SALUD SOGAMOSO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO SOGAMOSO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7720304		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	02	Mes	04	Año	2008	Día	31	Mes	03	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		DEPENDENCIA ADMINISTRACION GERENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 9 N° 11 -74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SALUD NOBSA - BOYACA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO NOBSA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7773126		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	08	Mes	03	Año	2004	Día	31	Mes	03	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		DEPENDENCIA ADMINISTRACION GERENCIA					DIRECCIÓN CALLE 3 - 10 135						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD COLOMBIANA DE SALUD S.A.			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO SOGAMOSO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7423409		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	02	Año	2003	Día	28	Mes	02	Año	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA MEDICA		DEPENDENCIA SEDE SOGAMOSO					DIRECCIÓN CARRERA 9 N° 26 99						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -PAIPA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO PAIPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7850110		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	02	Año	2002	Día	31	Mes	01	Año	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO		DEPENDENCIA ASISTENCIAL MEDICO					DIRECCIÓN CARRERA 20 - 21 37						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO VILLA DE LEYVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 7320244			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		09	Mes		02	Año		2001	Día		08	Mes		02	Año		2002
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL MEDICO					DIRECCIÓN CALLE 10 - 7 98												

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	17	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	2

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

