



**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <b>Pinzón</b>		SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA <b>Camargo</b>		NOMBRES <b>Sandra Patricia</b>	
C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/>		SEXO F <input type="checkbox"/> x <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD PAÍS <b>Colombiana</b>	
LIBRETA MILITAR		PRIMERA CLASE		SEGUNDA CLASE	
PRIMERA CLASE		SEGUNDA CLASE		Nº	
D.M.:					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO					
FECHA	DIA	MES	AÑO		
	07	11	69		
PAÍS	Colombia				
DEPTO	Cundinamarca				
MUNICIPIC	Bogotá				

**2 FORMACIÓN ACADÉMICA**

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS 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	11o	MES	AÑO
											12	1981
										<b>x</b>		

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA  
TC (TECNICA)      TL (TECNOLÓGICA)      TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)      UN (UNIVERSITARIA)  
ES (ESPECIALIZACIÓN)      MG (MAESTRIA O MAGISTER)      DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA 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	
ES	6	X		IMPLANTOLOGIA ORAL Y RECONSTRUCTIVA	12	2010	51983468
UN	10	X		ODOLOGIA GENERAL	6	1993	51983468

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
INGLES		x			x			x	
FRANCES									

**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
Persona Natural**  
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

**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
Policía Nacional -Dirección de Sanidad		<b>X</b>			Colombia
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca		Bogotá		www.policia.gov.co	
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
5804400		DÍA 2 MES 5 AÑO 1997		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
Jefe Seccional Sanidad Bogotá		Jefatura		carrera 68 B bis 44-58	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAL MAS EXPERIENCIA LABORAL IMPRIMA NÚMERICAMENTE ESTA HOJA

**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES:

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	22	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	7

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO SE 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 VERDADES (ARTÍCULO 56 DE LA LEY 19205)

\_\_\_\_\_  
ISTA

**6**

**OBSERVACIONES**

**MANOS 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