


**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>Gómez</b>		SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA <b>Mahecha</b>		NOMBRES <b>Martha Isabel</b>	
C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> 51 872.435		SEXO F <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> M		NACIONALIDAD PAÍS <b>Colombiana Colombia</b>	
LIBRETA MILITAR		PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		Nº D.M.	
FECHA DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="1965"/>					
PAÍS <input type="text" value="Colombia"/>					
DEPTO. <input type="text" value="Bogotá D.C."/>					
MUNICIPIO <input type="text" value="Bogotá"/>					

**2 FORMACIÓN ACADÉMICA**

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 10 A 6º DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6º A 11º DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: <i>Bachiller</i>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	AÑO
										X	1-	1
												1 9 8 4

**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 MAGÍSTER) 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	
UN	12	X		Médica Cirujana	6	1994	2290/96
ES	3	X		Especialista en administración en salud con énfasis en seguridad social	5	2005	

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									
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			
Hospital Central de la Policía	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
Bogotá D.C.	Bogotá	martha.gomez@correo.policia.gov.co				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
5804401	DÍA 2 MES 10 AÑO 2017	DÍA MES AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN				
Asesora de la Dirección Hospitalaria	Dirección Hospitalaria	Carrera 59 N° 26 - 21				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
Sud Red Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
Bogotá D.C.	Bogotá					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
7560505	DÍA 22 MES 0 9 AÑO 2016	DÍA 30 MES 0 9 AÑO 2017				
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN				
Asesora de Gerencia	Gerencia	Calle 9 N°39 - 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
Cruz Roja Seccional Cundinamarca y Bogotá		X	Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
Bogotá D.C.	Bogotá					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
7460909	DÍA 13 MES 0 4 AÑO 2009	DÍA 31 MES 0 7 AÑO 2016				
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN				
Jefe Médica de los SAMU	Dirección de Salud	Carrera 68 N° 31 - 41				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio		X	Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
Bogotá D.C.	Bogotá					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
7459979	DÍA 22 MES 1 0 AÑO 2007	DÍA 22 MES 0 4 AÑO 2008				
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN				
Coordinadora Zona Centro	División Salud	Calle 26 N° 24 -34				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
Corporación Odontomedic IPS		X	Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
Bogotá D.C.	Bogotá					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
7608967	DÍA 13 MES 1 1 AÑO 2000	DÍA 19 MES 1 0 AÑO 2007				
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN				
Coordinadora del Área asistencial	Gerencia	Carrera 21 N° 43 - 39 sur				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN				

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	3	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>17</b>	<b>11</b>

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD  
E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL PARA CELEBRAR  
CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN EL PRESENTE  
FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA SON VERACES (ARTICULO 56 DE LA LEY 190 DE 1995)

F

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO  
PRESENTADOS COMO SOPORTE.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS