



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 GALINDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BORDA		NOMBRES MARISOL	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C . C . C . E . POS N o. <u>52269643</u>			GÉNERO F " M N B O		NACIONALIDAD COL EXTRAN JERO PAIS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE		NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DIA MES AÑO					
PAÍS DEPTO			PAIS DEPTO		
DEPTO			MUNICIPIO		
MUNICIPIO			TELÉFONO EMAIL		

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	12	AÑO	1992	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓ GICA) 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	4	X		MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA	07	2014	
PREGRADO	10	X		BACTER IOLOGÍA	02	2004	52269643

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	Nº TOTAL HORAS	GRADU n ño	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN M AÑO
				BIOBANCOS Y OTROS LABORATORIOS DE INVESTIGACION BIOMEDICA	

4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPANOL 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		

5 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 INSTTUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMEN TO BOGOTÁ. D.C.				ML#V/CPO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO O ENTIDAD							
TELÚFONOS 2207700				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
				Día	02	Mes	03	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PProfesional UNIVERSITARIO				DEPENDENCIA AREA DE PRODUCCION				DIRECCIÓN CALLE 26 51 20							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOM BIA							
DEPARTAMEN TO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELEFON OS 2207700				E N O						FECHA DE RETIRO					
				Día	18	Mes	11	Año	2021	Día	22	Mes	01	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVER SITARIO				DEPENDENCIA AREA DE INVESTIGACION				DIRECCIÓN CALLE 26 51 20							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOM BIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MLINICIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2207700				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
				Día	18	Mes	01	Año	2019	Día	18	Mes	03	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO				DEPENENCIA A NIVEL NACIONAL				DIRECCIÓN CALLE 26 - 51 20							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2207700			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	26	Mes	09	Año	2014	Día	17	Mes	01	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO			DEPENDENCIA A NIVEL NACIONAL					DIRECCIÓN CALLE 26 - 51 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2207700			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	15	Mes	02	Año	2011	Día	15	Mes	01	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA AREA DE INVESTIGACION					DIRECCIÓN CALLE 26 51 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2207700			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	12	Año	2008	Día	14	Mes	02	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA AREA DE INVESTIGACION					DIRECCIÓN CALLE 26 51 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2207000			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	20	Mes	06	Año	2006	Día	01	Mes	12	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA AREA DE INVESTIGACION					DIRECCIÓN CALLE 26 51 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUSTAVO HERNANDEZ				VO ROMERO		PÚBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TIBANÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	29	Mes	03	Año	2004	Día	29	Mes	03	Año	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL (CT 798 DE 2016) PROFESIONAL P			DEPENDENCIA "LABORATORIO"					DIRECCIÓN CARRERA 5 1 79						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUSTAVO ROMERO HERNANDEZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA															
DEPARTAMEN TO BOYACA			MUNICIPIO TIBANÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD															
TELÉFONOS									FECHA DE RETIRO														
			Día		29		Mes		03		Año		2004		Día		29		Mes		03		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL (CT 798 DE 2016) PROFESIONAL P			DEPENDENCIA "LABORATORIO"						DIRECCIÓN CARRERA 5 1 79														
EMPLEO O CONSRATO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUSTAVO ROMERO HERNANDEZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA															
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TIBANA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD															
TELÉFONOS									FECHA DE RETIRO														
			Día		29		Mes		03		Año		2004		Día		29		Mes		03		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL (CT 798 DE 2016) PROFESIONAL P			DEPENDENCIA "LABORATORIO"						DIRECCIÓN CARRERA 5 1 79														

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																							
INSTITUCION EDUCATIVA				PUBLICA		PRIVADA		PAÍS															
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO															
TELÉFONOS									FECHA DE RETIRO														
			Día.				Mes.				año.				Oía.'				Mes."				Año.
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN														

7 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	16	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

8

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

-

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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

