



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Rincon	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Acevedo	NOMBRES Claudia Yaneth
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 33481252	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA [] PAÍS DEPTO MUNICIPIO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO 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		BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2001	

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	4	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	10	2011	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN SALUD PUBLICA	03	2021	
PREGRADO	10	X		BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	11	2008	85424

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	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	2688	X		EPIDEMIOLOGA DE CAMPO FETP	11	2020

4 IDIOMAS

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
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS	X				X		X		
PORTUGUÉS		X				X		X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				Día	02	Mes	12	Año	2024	Día	14	Mes	02
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE DE IMPLEMENTACION				DEPENDENCIA ​DIVISION DE INVESTIGACI						DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 26 51 20			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				Día	16	Mes	11	Año	2023	Día	15	Mes	11
CARGO O CONTRATO ACTUAL 6278 PROFESIONAL DE MONITOREO				DEPENDENCIA AREA DE INVESTIGACION						DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 26 51 20			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				Día	23	Mes	12	Año	2022	Día	30	Mes	09
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - EPIDEMIOLOGA				DEPENDENCIA (VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)						DIRECCIÓN AVENIDA 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		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3134617580			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	07	Mes	12	Año	2021	Día	30	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PU					DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 26 51 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	12	Año	2020	Día	30	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PU					DIRECCIÓN Avenida calle 26 No. 51-20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CASANARE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6357777			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	16	Mes	03	Año	2020	Día	15	Mes	08	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DIRECCION DE SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CARRERA 21 8 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6357777			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	11	Mes	03	Año	2019	Día	25	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DIRECCION DE SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CARRERA 21N 8 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2207700			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	20	Mes	02	Año	2019	Día	30	Mes	11	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PU					DIRECCIÓN AV CALLE 26 No. 51-30						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CASANARE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6357777			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	23	Mes	03	Año	2017	Día	22	Mes	10	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA APOYO A SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CARRERA 19 # 6-100						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6357777			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	22	Mes	10	Año	2016	Día	21	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD PUBLICA ETV					DIRECCIÓN CARRERA 21N 8 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6357777			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	05	Año	2016	Día	02	Mes	10	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CARRERA 21N 8 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CASANARE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6357777			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	19	Mes	05	Año	2015	Día	02	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA (VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)					DIRECCIÓN CARRERA 21N 8 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6357777			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	04	Mes	02	Año	2015	Día	07	Mes	05	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD DE CASANAR					DIRECCIÓN CARRERA 21N 8 32						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6357777			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	08	Mes	09	Año	2014	Día	22	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CARRERA 21N 8 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6357777			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	18	Mes	11	Año	2013	Día	17	Mes	07	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CARRERA 21 8 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD RED SALUD CASANARE ESE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6324018			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	06	Mes	11	Año	2012	Día	05	Mes	06	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 27N ° 19 -09						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA TRINIDAD CASANARE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO TRINIDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6371004			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	11	Mes	01	Año	2012	Día	10	Mes	09	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 4N 5 36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SALUD YOPAL ESE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6324661			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	15	Mes	02	Año	2011	Día	14	Mes	07	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 26N 30 30						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RED SALUD CASANARE ESE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 6324018			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	11	Mes	11	Año	2009	Día	17	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 27N 19 09				

6

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:	
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	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	7
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 INCOPATIBILIDAD 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