



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Empty rectangular box for the receiving entity.

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOPEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SANCHEZ	NOMBRES EFRAIN

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	12	AÑO	1976	

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 GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD	06	1986	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	01	1986	13055/1990

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD LABORAMOS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7436997		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
Día	01	Mes	01	Año	2018	Día	08	Mes	01	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA MEDICINA GENERAL				DIRECCIÓN Transversal 11 N° 23-80				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. CENTRO DE SALUD DE TOGUI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TOGUI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3114817215		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
Día	02	Mes	01	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA				DIRECCIÓN CARRERA 3 N° 1-58				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. CENTRO DE SALUD DE TOGUI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TOGUI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3114817215		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
Día	02	Mes	01	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA				DIRECCIÓN CARRERA 3 N° 1-58				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD LABORAMOS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7436997		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
Día	01	Mes	01	Año	2017	Día	30	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA MEDICINA GENERAL				DIRECCIÓN Transversal 11 N° 23-80				

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTANA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO SANTANA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7289584			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	01	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN CALLE 1 N° 4 -45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. CENTRO DE SALUD DE TOGUI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TOGUI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3114817215			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	10	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN CARRERA 3 N° 1 -58						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD LABORAMOS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7436997			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2016	Día	30	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA MEDICINA GENERAL					DIRECCIÓN Transversal 11 N° 23-80						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTANA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO SANTANA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7289584			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	01	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN CALLE 1 N° 4 -45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD LABORAMOS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2015	Día	30	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA MEDICINA GENERAL					DIRECCIÓN Transversal 11 N° 23-80						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTANA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO SANTANA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7289584			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	01	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN CALLE 1 N° 4-45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD LABORAMOS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7436997			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2014	Día	30	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA MEDICINA GENERAL					DIRECCIÓN Transversal 11 N° 23-80						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTANA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TOGÜI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7289584			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	01	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN CALLE 1 N° 4-45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTANA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO SANTANA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7289584			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	05	Año	2012	Día	31	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN CALLE 1 N° 4-45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. CENTRO DE SALUD DE TOGÜI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TOGÜI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3114820337			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	01	Año	2008	Día	31	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR O GERENTE GENERAL DE ENTIDAD			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 3 1 58						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE TOGUI U.A.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TOGÚI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7292116			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	07	Año	2001	Día	03	Mes	01	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR DE HOSPITAL			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 3 1 58						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE BOYACA - GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7424102			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	30	Mes	12	Año	1998	Día	16	Mes	03	Año	2001
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE UNIDAD ESPECIAL			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 20 N ° 9 -90						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE BOYACA - GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7424102			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	1996	Día	29	Mes	12	Año	1998
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 20 N ° 9 -90						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE BOYACA - GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7424102			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	03	Año	1995	Día	31	Mes	12	Año	1995
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE OFICINA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 20 N ° 9 -90						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE BOYACA - GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7424102			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	10	Año	1994	Día	26	Mes	03	Año	1995
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE DIVISION			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 20 N ° 9 -90						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE BOYACA - GOBERNACION DE BOYACA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7424102			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	01	Año	1993	Día	11	Mes	10	Año	1994
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE UNIDAD			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN CALLE 20 N° 9 -90							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE BOYACA - GOBERNACION DE BOYACA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7424102			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	04	Mes	05	Año	1992	Día	31	Mes	12	Año	1992
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE REGISTRO Y CONTROL			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN CALLE 20 N° 9 -90							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE BOYACA - GOBERNACION DE BOYACA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7424102			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	13	Mes	02	Año	1991	Día	03	Mes	05	Año	1992
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE REGISTRO Y CONTROL			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN CALLE 20 N° 9 -90							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE BOYACA - GOBERNACION DE BOYACA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7424102			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	30	Mes	11	Año	1990	Día	12	Mes	02	Año	1991
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO MEDIO TIEMPO			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN CALLE 20 N° 9 -90							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL BAUDILIO ACERO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO VENTAQUEMADA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	14	Mes	11	Año	1989	Día	09	Mes	08	Año	1990
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN AVENIDA PRINCIPAL TURMEQUE BOYACA							

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE MUZO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO MUZO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	05	Año	1989	Día	08	Mes	11	Año	1989
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						

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	23	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	34	11

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

6

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

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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