



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

[Empty box for receiving entity]

1

DATOS PERSONALES

| | | |
|----------------------------|--|-------------------------|
| PRIMER APELLIDO CAMACHO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VILLARRAGA | NOMBRES JASON CAMILO |
|----------------------------|--|-------------------------|

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 | 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 | |
| PREGRADO | 13 | X | | | 12 | 2010 | 12395 |

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 |
| ESPAÑOL | | | X | | | X | | | X |
| INGLÉS | X | | | | X | | X | | |

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3

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 DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL 1 | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOYACÁ | | | MUNICIPIO MONQUIRÁ | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | | | |
| TELÉFONOS 7282333 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | | | |
| | | | Día | | 02 | Mes | | 02 | Año | | 2012 | Día | | Mes | | Año | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 7 20 A 25 | | | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION IPS BOYACA | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOYACÁ | | | MUNICIPIO MONQUIRÁ | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | | | |
| TELÉFONOS 7406915 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | | | |
| | | | Día | | 04 | Mes | | 05 | Año | | 2015 | Día | | Mes | | Año | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO | | | DEPENDENCIA SALUD | | | | | DIRECCIÓN CALLE 26 N 9 02 | | | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO | | | MUNICIPIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | | | |
| | | | Día | | 19 | Mes | | 02 | Año | | 2019 | Día | | Mes | | Año | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL | | | DEPENDENCIA AREA DE CONSULTA EXTERNA | | | | | DIRECCIÓN Sin dirección | | | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL 1 | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOYACÁ | | | MUNICIPIO MONQUIRÁ | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | | | |
| TELÉFONOS 7282333 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | | | |
| | | | Día | | 16 | Mes | | 05 | Año | | 2016 | Día | 15 | Mes | 05 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA SANIDAD | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 7 20 A 25 | | | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL 1 | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOYACÁ | | | MUNICIPIO MONQUIRÁ | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | | | |
| TELÉFONOS 7282333 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | | | |
| | | | Día | | 01 | Mes | | 06 | Año | | 2015 | Día | 15 | Mes | 05 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA SANIDAD | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 7 20 A 25 | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------------------|--------------|-----|--------------|-----|--------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL 1 | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOYACÁ | | | MUNICIPIO MONIQUIRÁ | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 7282333 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 10 | Mes | 11 | Año | 2014 | Día | 31 | Mes | 05 | Año | 2015 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA SANIDAD | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 7 20 A 25 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOYACÁ | | | MUNICIPIO CHIQUINQUIRÁ | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 7261417 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 09 | Año | 2013 | Día | 01 | Mes | 04 | Año | 2015 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA URGENCIAS | | | | | DIRECCIÓN CALLE 18 N 8 23 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL 1 | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOYACÁ | | | MUNICIPIO MONIQUIRÁ | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 7282333 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 07 | Mes | 04 | Año | 2014 | Día | 07 | Mes | 11 | Año | 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA SANIDAD | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 7 20 A 25 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL 1 | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOYACÁ | | | MUNICIPIO MONIQUIRÁ | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 7282333 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 22 | Mes | 03 | Año | 2013 | Día | 30 | Mes | 03 | Año | 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA SANIDAD | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 7 20 A 25 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA (AFENPE) | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOYACÁ | | | MUNICIPIO MONIQUIRÁ | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 7282630 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 01 | Año | 2012 | Día | 09 | Mes | 03 | Año | 2013 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL | | | DEPENDENCIA | | | | | DIRECCIÓN CALLE 19 8 108 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--------------|-----|--------------|-----|---------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL 1 | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOYACÁ | | | MUNICIPIO MONQUIRÁ | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 7282333 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 19 | Mes | 06 | Año | 2012 | Día | 28 | Mes | 12 | Año | 2012 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA SANIDAD | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 7 20 A 25, | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL 1 | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOYACÁ | | | MUNICIPIO MONQUIRÁ | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 7282333 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 02 | Año | 2012 | Día | 31 | Mes | 05 | Año | 2012 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA SANIDAD | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 7 20 A 25 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA (PROMOVIENDO CTA) | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOYACÁ | | | MUNICIPIO MONQUIRÁ | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 7282630 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 09 | Año | 2011 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2011 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL | | | DEPENDENCIA HOSPITALIZACION URGENCIAS | | | | | DIRECCIÓN CALLE 19 8 108 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ESE SOLUCION SALUD | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOYACÁ | | | MUNICIPIO MONQUIRÁ | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 6540056 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 15 | Mes | 01 | Año | 2011 | Día | 15 | Mes | 07 | Año | 2011 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO | | | DEPENDENCIA | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 7 9 01 | | | | | | |

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 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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 | 4 | 8 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 9 | 6 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 17 | 10 |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 32 | 0 |

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

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



←

←