



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Alvarado	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Cuervo	NOMBRES Wildy Yumel

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	11	AÑO	1981

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		12	2011	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	07	1997	
POSTGRADO	3	X			12	1994	
PREGRADO	8	X			11	1989	11706

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)

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

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 HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ		MUNICIPIO MONQUIRÁ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	18	Mes	06	Año	2019	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL		DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA				DIRECCIÓN CALLE 4A - 9 101							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ		MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7400111		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	02	Mes	01	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA APOYO AREA VIGILANCIA EPIDEMI				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD UNISALUD - UPTCE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ		MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7405626		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	09	Mes	01	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA DESPACHO				DIRECCIÓN AV central del norte 39 115							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD UNISALUD UPTC				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ		MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7405626		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	06	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA DESPACHO				DIRECCIÓN AV. central del norte 39 115							

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7420111			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	06	Año	2017	Día	30	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7420111			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2017	Día	31	Mes	05	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7420111			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	19	Mes	08	Año	2016	Día	30	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7420111			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	02	Año	2016	Día	07	Mes	08	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA - SECRETARIA DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0917420111			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	18	Mes	08	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN Avenida Colon No 22A - 16						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7420111			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	15	Mes	01	Año	2015	Día	14	Mes	08	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7420111			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	27	Mes	10	Año	2014	Día	26	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7420111			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	20	Mes	01	Año	2014	Día	19	Mes	10	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7420111			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	20	Mes	01	Año	2014	Día	19	Mes	07	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7420150			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	17	Mes	06	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN							

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 7420150			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		02	Mes		01	Año		2013	Día		31	Mes		05	Año		2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 7420150			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		12	Mes		07	Año		2012	Día		31	Mes		12	Año		2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 7420150			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		02	Mes		02	Año		2012	Día		01	Mes		07	Año		2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 7420150			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		02	Mes		01	Año		2012	Día		01	Mes		02	Año		2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 7424341			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		17	Mes		01	Año		2011	Día		15	Mes		12	Año		2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN												

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7424341		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	15	Mes	09	Año	2010	Día	31	Mes	12	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD - EMDISALUD				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7432531		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	20	Mes	11	Año	2006	Día	24	Mes	09	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 10 N 27 66						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MONIQUIRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO MONIQUIRA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7822360		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	05	Año	1992	Día	30	Mes	01	Año	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO		DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 103 N 90 18						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MONIQUIRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO MONIQUIRA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7822360		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	22	Mes	10	Año	1990	Día	29	Mes	10	Año	1991
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL		DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 103 N 90 18						

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 COMPLETO

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	17	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	9	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	31	3

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

Moniquirá - Mayo 09-2023

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



7

8