



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PALACIOS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MONTENEGRO		NOMBRES ANA PATRICIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 66907856			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> Colombia	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 09 MES 08 AÑO 1974 PAÍS Colombia DEPTO _____ MUNICIPIO PASTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 9 # 20-54 PAÍS Colombia DEPTO NARIÑO MUNICIPIO _____ TELÉFONO 7207529 EMAIL patpamo@hotmail.com		

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: BACHILLERATO ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X ¹	MES 07	AÑO 1992

EDUCACION 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	
UN	12	X		MEDICO	10	2000	35700-52
ES	3	X		ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD	12	2014	8620601

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

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 EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE NARIÑO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO NARIÑO	MUNICIPIO PASTO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 315440	FECHA DE INGRESO DIA 05 MES 02 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DIA 17 MES 08 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE HORA CATEDRA	DEPENDENCIA	DIRECCION TOROBAJO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PASTO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO NARIÑO	MUNICIPIO PASTO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7292000	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 03 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 05 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO MÉDICO	DEPENDENCIA	DIRECCION ANGANÓY	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FONDO DE SALUD UNIVERSIDAD DE NARIÑO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO NARIÑO	MUNICIPIO PASTO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 315440	FECHA DE INGRESO DIA 17 MES 01 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 04 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO MEDICO	DEPENDENCIA	DIRECCION VIA PANAMERICANA SEDE VIPRI	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE NARIÑO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO NARIÑO	MUNICIPIO PASTO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD recursos@udenar.edu.co	
TELÉFONOS 7315440	FECHA DE INGRESO DIA 21 MES 08 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 06 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO PROFESOR HORA CATEDRA PREGRADO	DEPENDENCIA DEPARTAMENTO DE MEDICINA	DIRECCION Ciudad Universitaria Torobajo	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO NARIÑO	MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 27314880	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 09 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DIA 23 MES 06 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO DOCENTE HORA CATEDRA	DEPENDENCIA		DIRECCION TOROBAJO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. PASTOSALUD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO NARIÑO	MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 05 MES 01 AÑO 2004		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO MEDICO CONSULTA EXTERNA	DEPENDENCIA		DIRECCION	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE NARIÑO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO NARIÑO	MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD recursos@udenar.edu.co	
TELÉFONOS 7315440	FECHA DE INGRESO DIA 08 MES 01 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO MEDICO	DEPENDENCIA FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		DIRECCION Ciudad Universitaria Torobajo	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE PUPIALES		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO NARIÑO	MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7291510	FECHA DE INGRESO DIA 14 MES 08 AÑO 2003		FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 11 AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO MEDICO	DEPENDENCIA		DIRECCION PUPIALES - NARIÑO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE ORITO (PUTUMAYO)		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO ORITO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 21 MES 11 AÑO 2000		FECHA DE RETIRO DIA 04 MES 11 AÑO 2002	
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA		DIRECCION BARRIO PORVENIR	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCION	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCION	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCION	

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

4

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	44	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	44	10

5

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

6

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