



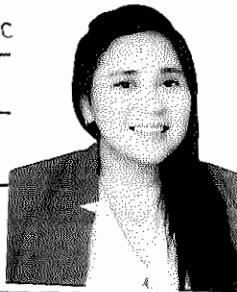
## FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPCIÓN



1

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Rojas	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Gutierrez	NOMBRES Carmen Rocio	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1065591058	GENERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DEPARTAMENTO MUNICIPIO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 18D 49 146 TORRE 21 APTO 201 PAÍS COLOMBIA DEPARTAMENTO CESAR MUNICIPIO VALLEDUPAR TELÉFONO 3173689146 EMAIL drarocirojas09@gmail.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																
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA			TÍTULO OBTENIDO			BASICA SECUNDARIA	
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	11	AÑO	2004		

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	12	X		MEDICINA				05	2011	RM- 1058					

3

## EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

## 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)

--

**4**

**IDIOMAS**

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

**5**

**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 IPS ASESORIAS HORIZONTES DEL NORTE SAS			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 6053421526	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO									
	Día	15	Mes	12	Año	2022	Día	31	Mes	12						
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CIENTÍFICO	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA EN SALUD						DIRECCIÓN CALLE 25A 21 6 soledad									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 5711458	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO									
	Día	01	Mes	07	Año	2016	Día	31	Mes	03						
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA REFERENCIA- TRANSCRIPCIÓN						DIRECCIÓN CALLE 14N 15 78									

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
**Persona Natural**

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5711458	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	09	Mes	04	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA REFERENCIA- TRANSCRIPCION					DIRECCIÓN CALLE 14N 15 78						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MEDICOS S.A			PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5704747	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	06	Año	2012	Día	16	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	DEPENDENCIA PISO INFECTOLOGIA					DIRECCIÓN CALLE 16B 11 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DEL CESAR			PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5748650	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	22	Mes	07	Año	2013	Día	31	Mes	10	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	DEPENDENCIA URGENCIAS - PISO					DIRECCIÓN CALLE 16 14 90						

6

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	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)

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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

Valladolid, 09/12/2025

Carmen Socio Rojas 6.

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.

Valladolid 11/12/25

CRP

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS