



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Lopez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Montes	NOMBRES Sandra Milena
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 43103824	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA MES AÑO PAÍS DEPTO MUNICIPIO 	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO MUNICIPIO TELÉFONO EMAIL 	

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	1995	
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 DERECHO		02	2022								
POSTGRADO	2	X		MAESTRIA EN DERECHO		07	2021								
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO		07	2011								
PREGRADO	10	X		DERECHO		01	2010	188609							

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		Innovación en salud	09	2023
ICONTEC	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		CURSO INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD	06	2023
POLITECNICO DE SURAMERICANA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD	06	2022
POLITECNICO SUPERIOR DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN DOCENCIA Y DIDACTICA UNIVERSITARIA	05	2022
EAFIT	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		DIPLOMADO HABILIDADES GERENCIALES	10	2021

4

IDIOMAS

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
INGLÉS	X			X			X		

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INDEPENDIENTE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3185170945			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2024	Día	02	Mes	09	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA Y ABOGADA LITIGANTE			DEPENDENCIA "JURIDICA"					DIRECCIÓN CARRERA 73 52 65						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6043384730			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	04	Año	2021	Día	31	Mes	03	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA GESTION HUMANA			DEPENDENCIA DIRECCION GESTION HUMANA					DIRECCIÓN CARRERA 48 32 102						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 445900			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	08	Año	2018	Día	31	Mes	03	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA GESTION HUMANA			DEPENDENCIA AREA GESTION HUMANA					DIRECCIÓN CARRERA 44 49B 90						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4549000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2018	Día	12	Mes	08	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTAA			DEPENDENCIA AREA JURIDICA					DIRECCIÓN CARRERA 44 49B 90						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4549000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	10	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTAA			DEPENDENCIA AREA JURICA					DIRECCIÓN CARRERA 44 49B 90						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO BELLO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4549000		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	07	Año	2017	Día	30	Mes	09	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTAA		DEPENDENCIA AREA JURICA						DIRECCIÓN 44 49B 90					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO BELLO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4549000		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	07	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTAA		DEPENDENCIA AREA JURIDICA						DIRECCIÓN CARRERA 44 49B 90					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES DE CAPRECOM				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLÍN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 2943333		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	07	Año	2015	Día	04	Mes	10	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA		DEPENDENCIA DESPACHO DIRECTORA						DIRECCIÓN CARRERA 69 47 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO BELLO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4549000		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	01	Año	2015	Día	30	Mes	06	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTAA		DEPENDENCIA AREA JURIDICA						DIRECCIÓN CARRERA 44 49B 90					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLÍN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4549000		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	01	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTAA		DEPENDENCIA AREA JURIDICA						DIRECCIÓN CARRERA 44 49B 90					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO BELLO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4549000		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	01	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTAA		DEPENDENCIA AREA JURIDICA						DIRECCIÓN CARRERA 44 49B 90					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO BELLO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4549000		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	02	Mes	03	Año	2012	Día	31	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTAA		DEPENDENCIA AREA JURIDICA						DIRECCIÓN CARRERA 44 49B 90					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO BELLO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4549000		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	02	Mes	02	Año	2012	Día	29	Mes	02	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTAA		DEPENDENCIA AREA JURIDICA						DIRECCIÓN CARRERA 44 49B 90					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLÍN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4549000		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	03	Año	2011	Día	31	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTAA		DEPENDENCIA AREA JURIDICA						DIRECCIÓN - BELLO					

6

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)

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	11	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS