



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Eljach		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Durante		NOMBRES Samira Julieth	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 50953886			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA

TARJETA MILITAR

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 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	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
ACADÉMICA	APROBADOS			OBTENIDO			
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA ADMINISTRATIVA DE SALUD	11	2003	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	06	1997	

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

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD ASISDE IPS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3205530312			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2022	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE -			DEPENDENCIA GERENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 16 27 74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD BIENESTAR ACTIVA IPS SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7920242			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	07	Año	2012	Día	31	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE -			DEPENDENCIA GERENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 16 27 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMDISALUD EPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	31	Mes	05	Año	2010	Día	09	Mes	12	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE REGIONAL			DEPENDENCIA GERENCIA					DIRECCIÓN CALLE 22 8A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMDISALUD EPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	08	Año	2009	Día	07	Mes	03	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR ZONA NORTE			DEPENDENCIA GERENCIA					DIRECCIÓN CALLE 22 8A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMDISALUD EPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	07	Año	2009	Día	11	Mes	08	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE E			DEPENDENCIA GERENCIA					DIRECCIÓN CALLE 22 8A 38						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMDISALUD - EPS				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7817551			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	11	Mes	08	Año	2008	Día	13	Mes	07	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR ZONA NORTE			DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL					DIRECCIÓN CALLE 22 8A 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO CIÉNAGA DE ORO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3045484061			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	01	Año	2004	Día	31	Mes	03	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE REPRESENTANTE LEGAL			DEPENDENCIA GERENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 15 15 75						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	18	Mes	04	Año	2002	Día	28	Mes	12	Año	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA			DEPENDENCIA SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 14 27 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	11	Mes	10	Año	1999	Día	31	Mes	07	Año	2001
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA			DEPENDENCIA AREA DE SANIDAD					DIRECCIÓN CALLE 35 21 23						

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	7	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	1

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).

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS