



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Cruz	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Truque	NOMBRES Jennifer
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 38644865	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		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	06	AÑO	2001

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	4	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SALUD	06	2019	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD	11	2010	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	02	2007	761923

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

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA				MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 26200000				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	17	Mes	02	Año	2025	Día	30	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA AREA PRESTACION DE SERVICIOS				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA				MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3103893597				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	21	Mes	08	Año	2024	Día	30	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA AREA DE PRESTACION DE SERVICIOS				DIRECCIÓN							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	26	Mes	12	Año	2022	Día	08	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE OFICINA			DEPENDENCIA SUBGERENTE					DIRECCIÓN CARRERA 70 SUR 2A 4 SUR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3396137			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	04	Año	2019	Día	26	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBDIRECTOR O SUBGERENTE GENERAL DE			DEPENDENCIA ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA					DIRECCIÓN CARRERA 70 A SUR - 2A 04 SUR barrio caldas					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD RED DE SALUD DE LADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	07	Año	2016	Día	31	Mes	01	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR ODONTOLOGO			DEPENDENCIA PLANEACION					DIRECCIÓN CARRERA 56 N 13 G 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES DE CAPRECOM				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	07	Año	2015	Día	31	Mes	01	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AUDITORIA CUENTAS MEDICAS					DIRECCIÓN CALLE 5C 40 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES DE CAPRECOM				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	23	Mes	04	Año	2015	Día	30	Mes	06	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AUDITORIA CUENTAS MEDICAS					DIRECCIÓN CALLE 5C 40 5					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES DE CAPRECOM				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	11	Mes	03	Año	2015	Día	10	Mes	04	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AUDITORIA CUENTAS MEDICAS					DIRECCIÓN CALLE 5C 40 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES DE CAPRECOM				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	02	Año	2015	Día	28	Mes	02	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AUDITORIA CUENTAS MEDICAS					DIRECCIÓN CALLE 5C 40 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES DE CAPRECOM				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5533662			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	12	Año	2014	Día	31	Mes	01	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AUDITORIA MEDICA					DIRECCIÓN CALLE 5C 40 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES DE CAPRECOM				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5532661			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	10	Mes	10	Año	2014	Día	30	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ATENCION AL USUARIO					DIRECCIÓN CALLE 5C 40 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES DE CAPRECOM				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	15	Mes	09	Año	2014	Día	30	Mes	09	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AUDITOIRA CUENTAS MEDICAS					DIRECCIÓN CALLE 5C 40B 5					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	07	Mes	11	Año	2007	Día	07	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL AÑO RURAL COMO ODONTOLOGO			DEPENDENCIA "CONSULTA EXTERNA"					DIRECCIÓN CARRERA 47 22			

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:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

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	6	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 5o. 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