



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Ariza		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Araujo		NOMBRES Yoseth Jesualdo	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 84104831			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO _____		D.M. ____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			_____		
PAÍS _____			PAÍS _____ DEPTO _____		
DEPTO _____			MUNICIPIO _____		
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	1994
										<input checked="" type="checkbox"/>				

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	3		X	DOCTORADO EN SALUD			
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA	11	2011	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	12	2001	1460/2003

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	

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 ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3305043			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	09	Año	2022	Día	02	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR 16			DEPENDENCIA VICEMINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 13 - 32 76						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD ICESI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5552334			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	08	Año	2018	Día	12	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR DE EPIDEMIOLOGIA Y P			DEPENDENCIA CIENFI					DIRECCIÓN CALLE 18 - 122 135						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD ICESI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5552334			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2021	Día	12	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR DE EPIDEMIOLOGIA Y P			DEPENDENCIA CIES					DIRECCIÓN CALLE 18 - 122 135						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD ICESI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5552334			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	08	Año	2018	Día	05	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR DE EPIDEMIOLOGIA Y P			DEPENDENCIA CIENFI					DIRECCIÓN CALLE 18 - 122 135						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD ICESI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5552334			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	04	Año	2020	Día	22	Mes	04	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR DE EPIDEMIOLOGIA Y P			DEPENDENCIA CIES					DIRECCIÓN CALLE 18 - 122 135						

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD ICESI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5552334			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	10	Año	2018	Día	01	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR DE EPIDEMIOLOGIA Y P			DEPENDENCIA CIENFI					DIRECCIÓN CALLE 18 - 122 135						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SARARE -SARAVENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA			MUNICIPIO SARAVENA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8891385			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2017	Día	30	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE EPIDEMIOLOGIA					DIRECCIÓN CALLE 30 - 19A 82						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD ICESI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5552334			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	10	Año	2017	Día	15	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR DE EPIDEMIOLOGIA Y P			DEPENDENCIA CIENFI					DIRECCIÓN CALLE 18 - 122 135						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SARARE -SARAVENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA			MUNICIPIO SARAVENA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8891385			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	19	Mes	10	Año	2017	Día	03	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE EPIDEMIOLOGIA					DIRECCIÓN CALLE 30 - 19A 82						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD ICESI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5552334			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2017	Día	01	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR DE EPIDEMIOLOGIA Y P			DEPENDENCIA CIENFI					DIRECCIÓN CALLE 18 - 122 135						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SARARE -SARAVENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ARAUCA			MUNICIPIO SARAVENA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	16	Mes	07	Año	2002	Día	15	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE MEDICINA				DIRECCIÓN CALLE 30 - 19A 82				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SARARE -SARAVENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ARAUCA			MUNICIPIO SARAVENA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 8891385			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	14	Mes	01	Año	2002	Día	13	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA AREA DE MEDICINA				DIRECCIÓN CALLE 30 - 19A 82				

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD ICESI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS 5552334			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	04	Mes:	01	Año:	2012	Día:	07	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CALLE 18 - 122 135				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS 3188000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	24	Mes:	01	Año:	2011	Día:	04	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CALLE 25 - 115 85				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS 3451511			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	01	Mes:	09	Año:	2009	Día:	25	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CALLE 61A - 14 28				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DEL VALLE				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO								
TELÉFONOS 5542476			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
			Día:	02	Mes:	02	Año:	2009		Día:	30	Mes:	04	Año:	2009	
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN CALLE 4B - 36 140 Edif. Santiago Rengifo								
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DEL VALLE				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO								
TELÉFONOS 5542476			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
			Día:	03	Mes:	10	Año:	2008		Día:	12	Mes:	12	Año:	2008	
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN CALLE 4B - 36 140 Edif. Santiago Rengifo								
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DEL VALLE				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO								
TELÉFONOS 5542476			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
			Día:	01	Mes:	02	Año:	2008		Día:	27	Mes:	06	Año:	2008	
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN CALLE 4B - 36 140 Edif. Santiago Rengifo								
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DEL VALLE				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO								
TELÉFONOS 5542476			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
			Día:	01	Mes:	02	Año:	2008		Día:	25	Mes:	04	Año:	2008	
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN CALLE 4B - 36 140 Edif. Santiago Rengifo								
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DEL VALLE				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO								
TELÉFONOS 5542476			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
			Día:	02	Mes:	02	Año:	2007		Día:	30	Mes:	06	Año:	2007	
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN CALLE 4B - 36 140 Edif. Santiago Rengifo								

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DEL VALLE			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 5542476			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día:	02	Mes:	02	Año:	2007	Día:	23	Mes:	06	Año:	2007
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO				DIRECCIÓN CALLE 4B - 36 140 Edif. Santiago Rengifo							

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	2	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	2

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X 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 Cali 28 de Mayo de 2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

7

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.

Bogotá 28/05/2023

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS