



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 MEDINA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PICOTT	NOMBRES SANTANDER HERNANDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 73121741	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO 73121741 D.M. 27		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 05 MES 06 AÑO 1966 DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO BARRANQUILLA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 48 # 17 B 49 INTERIOR 201 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO MEDELLÍN TELÉFONO 5785480 EMAIL santamed56@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											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1983	

EDUCACION 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				
UN	14	X		MÉDICO Y CIRUJANO	11	1	9	9	4	27- 4669
ES	3	X		ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD	03	2	0	0	7	
ES	4	X		ESP EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PROYECTOS EN SALUD	04	2	0	0	8	

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
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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD COMFAMA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD SMedina@comfama.com.co	
TELÉFONOS 2516155	FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 06 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 05 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MD AUTORIZADOR	DEPENDENCIA DPTO CARTERA	DIRECCIÓN CRA 45 N° 49 A - 16	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MANPOWER	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2516155	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 12 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 06 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO MÉDICO AUDITOR	DEPENDENCIA COMFAMA CONCURRENCIA	DIRECCIÓN SEDE PRADO CENTRO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HUMANAVIVIR EPS/ARS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ D. C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.humanavivir.com.co	
TELÉFONOS PBX 5460920	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 10 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 02 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO DIRECTOR REGIONAL (E)	DEPENDENCIA DIRECCIÓN REGIONAL	DIRECCIÓN REGIONAL MEDELLÍN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HUMANAVIVIR EPS/ARS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ D. C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.humanavivir.com.co	
TELÉFONOS PBX 5460920	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 03 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 02 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO MÉDICO AUDITOR REGIONAL	DEPENDENCIA AUDITORIA MÉDICA	DIRECCIÓN REGIONAL MEDELLÍN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO RIOS GONZÁLEZ, MEDICINA NUCLEAR Y CIA LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Arios@une.net.co	
TELÉFONOS 4417271 / 4419884 / 2579296	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR MÉDICO AUDITORÍA DE LA CALIDAD	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CLINICA CARDIOVASCULAR STA MARIA-HPTU	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ÓPTICA SANTA LUCÍA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLIN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2663661 EXT 245	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 12 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO ASESOR MEDICO EN AUDITORIA DE LA CALIDAD Y LA FACTURACION	DEPENDENCIA GERENCIA / DIVISIÓN MÉDICA	DIRECCIÓN SEDE POBLADO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL DPTO DEL CHOCÓ	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCÓ	MUNICIPIO QUIBDÓ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4-6707013	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2001	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 03 AÑO 2004	
CARGO O CONTRATO MÉDICO AUDITOR SANIDAD	DEPENDENCIA SANIDAD DECHO	DIRECCIÓN CLÍNICA SAN PEDRO CLÁVER QUIBDÓ	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DASALUD CHOCÓ	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCÓ	MUNICIPIO QUIBDÓ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4-6711741/425	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 02 AÑO 2000	FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 09 AÑO 2001	
CARGO O CONTRATO MÉDICO AUDITOR	DEPENDENCIA AUDITORIA MÉDICA	DIRECCIÓN EDIFICIO DASALUD CHOCÓ	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD FAMIURGENTE UT	PÚBLICA X	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCÓ	MUNICIPIO QUIBDÓ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4-6714744 / 6715637	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2001	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MÉDICO AUDITOR Y COORD SERV SALUD	DEPENDENCIA AUDITORÍA MÉDICA	DIRECCIÓN CRA 3 N° 25 - 12	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FAMISALUD LTDA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCÓ	MUNICIPIO QUIBDÓ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4-6716487	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 02 AÑO 2001	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 03 AÑO 2004	
CARGO O CONTRATO MÉDICO AUDITOR Y COORD MÉDICO	DEPENDENCIA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	DIRECCIÓN CRA STA # 30 - 70 PRIMER PISO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ARS BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCÓ	MUNICIPIO QUIBDÓ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4-6712755	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 06 AÑO 1999	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 1999	
CARGO O CONTRATO DIRECTOR REGIONAL (E)	DEPENDENCIA DIRECCIÓN REGIONAL	DIRECCIÓN REGIONAL MEDELLÍN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CAA DE QUIBDÓ SEGURO SOCIAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCÓ	MUNICIPIO QUIBDÓ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4-6711317 / 318	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 01 AÑO 1998	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 1998	
CARGO O CONTRATO GERENTE ADMTVO GRADO 48	DEPENDENCIA SUBGERENCIA DE SALUD	DIRECCIÓN SECCIONAL ANTIOQUIA CHOCÓ	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD CAA DE QUIBDÓ SEGURO SOCIAL		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCÓ	MUNICIPIO QUIBDÓ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4-6711317 / 318	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 1997		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 1997	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR CAA QUIBDÓ	DEPENDENCIA SUBGERENCIA DE SALUD		DIRECCIÓN SECCIONAL ANTIOQUIA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD PROMOSALUD IPS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCÓ	MUNICIPIO QUIBDÓ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4-6712972	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2000		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2002	
CARGO O CONTRATO GERENTE ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA GERENCIA		DIRECCIÓN CALLE 29 # 3 -33 BARRIO CRISTO REY	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD APROSALUD LTDA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCÓ	MUNICIPIO QUIBDÓ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4-6711099	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 1996		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 1997	
CARGO O CONTRATO COORDINADOR MÉDICO	DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN MÉDICA		DIRECCIÓN CALLE 30 # 9-46	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS DISTRITO QUIBDÓ		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CHOCÓ	MUNICIPIO QUIBDÓ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4-2600017 / 97	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 05 AÑO 1995		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 1996	
CARGO O CONTRATO JEFE SANIDAD MOPT DISTRITO 9	DEPENDENCIA DISTRITO 9 CHOCÓ		DIRECCIÓN SECCIONAL ANTIOQUIA CHOCÓ	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

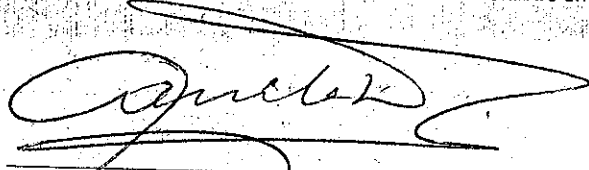
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MES
FUNCIONARIO PÚBLICO	6	10
FUNCIONARIO PRIVADO	24	1
FUNCIONARIO EN ENTIDADES MIXTAS	2	10

5 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95)


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

1043