



## FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>QUINTERO                                                                                                            | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>VILLADA                                                                                                                                         | NOMBRES<br>PATRICIA ELENA                                                                               |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 39438012 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                                                                                                                | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                             | NÚMERO                                                                                                                                                                            | D.M.                                                                                                    |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA 05 MES 06 AÑO 1966<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO ANTIOQUIA<br>MUNICIPIO RIONEGRO               | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CARRERA 46 30-405 Vereda el rosál<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA<br>MUNICIPIO RIONEGRO<br>TELÉFONO 4841769 EMAIL patricia.quinterov@hotmail.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 |                    | BÁSICA SECUNDARIA |      |  |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |                         |          |    |                                                             | SECUNDARIA  |      |                            |                                | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |                    |                   |      |  |
| 1°                                                                                                                                                             | 2°                      | 3°       | 4° | 5°                                                          | 6°          | 7°   | 8°                         | 9°                             | 10°   | 1X° | MES             | 12                 | AÑO               | 1984 |  |
| EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)                                                                                                                      |                         |          |    |                                                             |             |      |                            |                                |       |     |                 |                    |                   |      |  |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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        |    | ESPECIALISTA DE GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD | 05          | 2012 |                            |                                |       |     |                 |                    |                   |      |  |
| POSTGRADO                                                                                                                                                      | 3                       | X        |    | ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL          | 03          | 1997 |                            |                                |       |     |                 |                    |                   |      |  |
| PREGRADO                                                                                                                                                       | 13                      | X        |    | MÉDICO GENERAL                                              | 05          | 1993 | 39438012                   |                                |       |     |                 |                    |                   |      |  |

|                                      |                 |           |                |             |      |
|--------------------------------------|-----------------|-----------|----------------|-------------|------|
| CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS |                 |           |                |             |      |
| MEDIO DE CAPACITACIÓN                | INSTITUCIÓN     | MODALIDAD | CURSO          | TERMINACION |      |
|                                      |                 |           |                | MES         | AÑO  |
| VIRTUAL                              | FUNCIÓN PUBLICA | VIRTUAL   | ANTICORRUPCIÓN | 10          | 2022 |

## FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

#### EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

|                                                               |  |  |                         |              |     |         |     |                                                                   |     |  |     |
|---------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------|--------------|-----|---------|-----|-------------------------------------------------------------------|-----|--|-----|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO |  |  |                         | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                                  |     |  |     |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                                     |  |  | MUNICIPIO<br>RIONEGRO   |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>ESERIONEGRO@HOSPITALRIONEGRO.GOV.CO |     |  |     |
| TELÉFONOS<br>5313700                                          |  |  | FECHA DE INGRESO        |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                                                   |     |  |     |
|                                                               |  |  | Día                     | 13           | Mes | 10      | Año | 2017                                                              | Día |  | Mes |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>SUBDIRECTOR CIENTIFICO             |  |  | DEPENDENCIA<br>GERENCIA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 48 56 59                                     |     |  |     |

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                                    |  |  |                           |              |     |         |     |                  |                               |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------|--|--|---------------------------|--------------|-----|---------|-----|------------------|-------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL GILBERTO MEJÍA MEJÍA |  |  |                           | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA |                               |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                          |  |  | MUNICIPIO<br>RIONEGRO     |              |     |         |     |                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD    |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>5316727                               |  |  | FECHA DE INGRESO          |              |     |         |     |                  | FECHA DE RETIRO               |    |     |    |     |      |
|                                                    |  |  | Día                       | 16           | Mes | 11      | Año | 1994             | Día                           | 11 | Mes | 10 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>MEDICO GENERAL          |  |  | DEPENDENCIA<br>CIENTIFICA |              |     |         |     |                  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 70 40 68 |    |     |    |     |      |

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: |  |  |  |
| AREA DE CONOCIMIENTO  |  |  |  | NIVEL EDUCATIVO  |  |         |  |      |  | DIRECCIÓN          |  |      |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |

## FORMATO COMPLETO

# 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                | 29                    | 3     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 0                     | 0     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 0                     | 0     |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | 29                    | 3     |

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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento RIONEGRO, 20 DE FEBRERO DE 2024

PATRICIA QUINTERO V

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS