FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Garcia	Burgos	Amaury Rafael

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 6874047	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA 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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1975
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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		ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	09	2000	6874047
POSTGRADO	6	X		ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	11	1986	6874047
PREGRADO	12	X		MEDICINA	01	1982	6874047

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD LIGA CORDOBESA CONTRA EL CANCER			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6047833090	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESIDENTE	*DEPENDENCIA* ONCOLOGIA GINECOLOGICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 22 49 BARRIO LA JULIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PRACTICA PROFESIONAL PRIVADA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3153402341	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año*	2000	*Día*	09	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGO ONCOLOGO	*DEPENDENCIA* ONCOLOGIA GINECOLOGICA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 9 116 20 CONSULTORIO 605						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6013487800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	08	*Año*	1998	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2000
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUPERINTENDENTE	*DEPENDENCIA* DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 69 25B 44						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PRACTICA PROFESIONAL PRIVADA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3153402341	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	1988	*Día*	27	*Mes*	08	*Año*	1998
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGO ONCOLOGO	*DEPENDENCIA* ONCOLOGIA GINECOLOGICA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 9 116 20 CONSULTORIO 605						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PRACTICA PROFESIONAL PRIVADA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3153402341	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	11	*Año*	1986	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	1988
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGO Y OBSTETRA	*DEPENDENCIA* GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 9 116 20 CONSULTORIO 605						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PRACTICA PROFESIONAL PRIVADA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3153402341	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	1982	*Día*	18	*Mes*	11	*Año*	1986
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* MEDICINA GENERAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA 9 116 20 CONSULTORIO 605						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DEL SINU - ELIAS BECHARA ZAINUM			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 6047848900	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	06	*Mes:*	10	*Año:*	2025	*Día:*	05	*Mes:*	09	*Año:*	2026
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO					*DIRECCIÓN* CARRERA 1W 38 153						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DEL SINU - ELIAS BECHARA ZAINUM			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 6047848900	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	07	Mes:	10	Año:	2024	Día:	06	Mes:	09	Año:	2025
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO						DIRECCIÓN CARRERA 1W 38 153					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DEL SINU - ELIAS BECHARA ZAINUM			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 6047848900	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	19	Mes:	07	Año:	2024	Día:	07	Mes:	09	Año:	2024
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO						DIRECCIÓN CARRERA 1W 38 153					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA - BOGOTA D.C.			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 6013208320	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	14	Mes:	03	Año:	1994	Día:	13	Mes:	03	Año:	1996
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN CARRERA 7 40 62					

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	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	18	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	1	11

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

M
O
L

P
V

C

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