



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Prado	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Pino	NOMBRES Gloria Nallybe
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 53067632	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA

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	11	AÑO	2000	

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 CIENCIAS MEDICAS EN SALUD GLOBAL	05	2019	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	11	2008	27 488/2010

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
ESPAÑOL			X			X			X
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 NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CHOCÓ				MUNICIPIO QUIBDÓ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3228736553				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
				Día	07	Mes	05	Año	2025	Día	06	Mes	08	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE EQUIPOS BASICOS				DEPENDENCIA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 1 31 25 BARRIO KENNEDY					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CHOCÓ				MUNICIPIO QUIBDÓ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3168778210				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
				Día	19	Mes	02	Año	2021	Día	23	Mes	02	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR NACIONAL				DEPENDENCIA EMERGENCIAS EN SALUD						DIRECCIÓN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CHOCÓ			MUNICIPIO QUIBDÓ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3168778210			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	24	Mes	08	Año	2020	Día	01	Mes	02	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - SALUD			DEPENDENCIA EMERGENCIAS EN SALUD					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CHOCO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CHOCÓ			MUNICIPIO QUIBDÓ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	05	Año	2020	Día	20	Mes	07	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA DEPARTAMENTAL SALUD			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CHOCO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CHOCÓ			MUNICIPIO QUIBDÓ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	03	Año	2020	Día	06	Mes	05	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - COORDINADORA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL CHOCO DIEGO LUIS CORDOBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CHOCÓ			MUNICIPIO QUIBDÓ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6726565			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	05	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INVESTIGACION			DEPENDENCIA AREA DE CIENCIAS BASICAS					DIRECCIÓN CARRERA 22 N 18 B 10 B B. Nicolás Medrano - Ciudadela						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE REPRESENTANTES				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	11	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA ANALISTA			DEPENDENCIA UNIDAD DE TRABAJO LEGISLATIVO					DIRECCIÓN Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y CORONARIOS RESPIRARIS. A.S.				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CHOCÓ			MUNICIPIO QUIBDÓ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6724232			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	07	Año	2014	Día	15	Mes	06	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO - COORDINADOR MEDICO			DEPENDENCIA CUIDADOS INTENSIVOS					DIRECCIÓN CARRERA 4 T 29 51 Piso 3						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL TUNAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7428585			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2011	Día	31	Mes	01	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO HOSPITALARIO			DEPENDENCIA CUIDADOS INTENSIVOS					DIRECCIÓN CARRERA 20 N 47 B 35 Sur						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA - QUIBDO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CHOCÓ			MUNICIPIO QUIBDÓ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6710101			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	07	Año	2009	Día	03	Mes	01	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO			DEPENDENCIA C. EXTERNA, PYP Y URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 21 20 126 BARRIO EL JARDÍN SECTOR LOS ROSALES						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCO-DIEGO LUIS CORDOBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CHOCÓ			MUNICIPIO QUIBDÓ					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 6046726565			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	08	Mes:	08	Año:	2025	Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 22 18B 10 BARRIO NICOLÁS MEDRANO -						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	4	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	1	2

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