



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 Marin		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Sierra		NOMBRES Jhoann Mauricio	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1035867533		SEXO F ☐ M ☒		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO 1035867533		D.M. 29	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 13 MES 03 AÑO 1994 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO BELLO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 18 18 68 Apart 402 Barrio Centro PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO YARUMAL TELÉFONO EMAIL maus13_13@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°	11°	MES	12	AÑO	2009
										X				
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	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	03	2020	1035867533							
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	11	2016	1035867533							

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
ESPAÑOL			X			X			X
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 HOSPITAL SAGRADA FAMILIA - CAMPAMENTO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO CAMPAMENTO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8614112			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	11	Año	2023	Día	12	Mes	03	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE			DEPENDENCIA GERENCIA					DIRECCIÓN CALLE 1 15 7 CALLE BOLIVAR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUATAPE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO GUATAPÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8010555			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	06	Año	2023	Día	18	Mes	10	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONA			DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 31 30 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS -BRICEÑO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BRICEÑO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8570132			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	03	Año	2023	Día	18	Mes	10	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE CALIDAD			DEPENDENCIA CALIDAD EN SALUD					DIRECCIÓN CALLE 11 8 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COCORNÁ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO COCORNÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8343404			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	17	Mes	11	Año	2022	Día	17	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONA			DEPENDENCIA GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 20 20 29						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN LUIS - ANTIOQUIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SAN LUIS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5906971			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	15	Mes	11	Año	2022	Día	15	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONA			DEPENDENCIA ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 18 17 8						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALEJANDRIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO ALEJANDRÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8660102			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	11	Año	2022	Día	10	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONA			DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 20 19 36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUATAPE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO GUATAPE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8610555			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	09	Año	2022	Día	23	Mes	10	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONA			DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 31 30 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS -PEÑOL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO PEÑOL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2021	Día	18	Mes	10	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE CALIDAD			DEPENDENCIA GESTON DE CALIDAD SALUD					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 7A 11 84						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS -YARUMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO YARUMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8537373			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	01	Año	2021	Día	01	Mes	11	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE CALIDAD			DEPENDENCIA GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 23 12 13						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS -YARUMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO YARUMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8537373			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR CALIDAD			DEPENDENCIA GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 20 12 13						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS -YARUMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO YARUMAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	01	Mes	05	Año	2018	Día	17	Mes	07	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE AREA		DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA						DIRECCIÓN Carrera 23 N° 12 - 13				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE EDUCACION EN SALUD CEDES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO YARUMAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	27	Mes	01	Año	2018	Día	25	Mes	04	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE CATEDRATICO		DEPENDENCIA ACADEMICA Y SALUD						DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS -YARUMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO YARUMAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	16	Mes	09	Año	2017	Día	25	Mes	04	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MIEMBRO DE JUNTA		DEPENDENCIA JUNTA DIRECTIVA						DIRECCIÓN Carrera 23 N° 12 - 13				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS -YARUMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO YARUMAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 8537373		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	25	Mes	04	Año	2017	Día	25	Mes	04	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOGO		DEPENDENCIA AREA DE SERVICIOS DE SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 23 12 13				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLÍN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	09	Mes	11	Año	2011	Día	11	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO		DEPENDENCIA FACULTAD DE SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN Calle 67 No. 53 108				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CENTRO DE EDUCACION EN SALUD CEDES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO YARUMAL					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	27	Mes:	01	Año:	2018	Día:	28	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN CARRERA 22 - 14 22			

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	9	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	9

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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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