



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|   |  |   |
|---|--|---|
| PRIMER APELLIDO<br><b>FACCINI</b>   | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br><b>MARTÍNEZ</b>                  | NOMBRES<br><b>ALVARO ADOLFO</b>   |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>1020729471</b> | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>   | NÚMERO <b>1020729471</b>   | D.M <b>2345949</b>  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO   |  |   |
| FECHA DÍA <b>15</b> MES <b>12</b> AÑO <b>1987</b>   |  |   |
| PAÍS <b>COLOMBIA</b>  |  |   |
| DEPTO <b>NORTE DE SANTANDER</b>   |  |   |
| MUNICIPIO <b>CÚCUTA</b>   |  |   |

## 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: <b>BACHILLER ACADÉMICO</b> |                 |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-------------------------------------|-------|---|-----------------|
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     |                                     | MEDIA | FECHA DE GRADO                              |                 |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o. | 10                                  | 11    | MES <b>07</b>                               | AÑO <b>2005</b> |
|                  |     |     |     |     |            |     |     |     | <input checked="" type="checkbox"/> |       |   |                 |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIA 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                  | 12                      | <input checked="" type="checkbox"/> |    | MÉDICO y CIRUJANO                        | 06          | 2011 | 19694/2012                 |
| MG                  | 4                       | <input checked="" type="checkbox"/> |    | MAGISTER EN CIENCIAS BIOLÓGICAS          | 09          | 2014 |                            |
| DOC                 | 8                       | <input checked="" type="checkbox"/> |    | DOCTOR EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS       | 05          | 2020 |                            |

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                                  |
| Portugués |          |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Inglés    |          | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

# 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<br><i>SERVICIOS y Asesorías en Tecnología</i>   | PÚBLICA   | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/> | PAÍS<br><i>COLOMBIA</i>   |
| DEPARTAMENTO<br><i>D.C.</i>   | MUNICIPIO<br><i>Bogotá</i>  |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><i>TalentoHumano@tectecologia.com.co</i>                        |
| TELÉFONOS<br><i>57 1 7449371</i>  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <i>02</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2022</i>           |  | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br><i>MÉDICO ESPECIALISTA</i>   | DEPENDENCIA<br><i>SAI</i>   |  | DIRECCIÓN<br><i>calle 50 # 13-62</i>  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |   |  |   |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><i>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD</i>   | PÚBLICA   | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/> | PAÍS<br><i>COLOMBIA</i>   |
| DEPARTAMENTO<br><i>D.C.</i>   | MUNICIPIO<br><i>Bogotá</i>  |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><i>gestion.humana@fucsalu.edu.co</i>                            |
| TELÉFONOS<br><i>57 1 4375400</i>  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <i>02</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2022</i>           |  | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <i>28</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2023</i>                                |
| CARGO O CONTRATO<br><i>Docente Investigador</i>   | DEPENDENCIA<br><i>viceministerio de Investigaciones</i>                   |  | DIRECCIÓN<br><i>Carrera 19 # 8A-32</i>  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |   |  |   |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><i>UNIVERSITY OF TEXAS MEDICAL BRANCH</i>  | PÚBLICA   | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/> | PAÍS<br><i>ESTADOS UNIDOS</i>   |
| DEPARTAMENTO<br><i>TEXAS</i>  | MUNICIPIO<br><i>Galveston</i>   |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><i>Pvaguita@UTMB.EDU</i>  |
| TELÉFONOS<br><i>1 409 392 4005</i>  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <i>10</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2021</i>           |  | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <i>09</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2022</i>                                |
| CARGO O CONTRATO<br><i>International visiting scientist</i>   | DEPENDENCIA<br><i>Pathology Department</i>                                |  | DIRECCIÓN<br><i>301 University Blvd.</i>  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |   |  |   |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><i>UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA</i>  | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>                            | PRIVADA  | PAÍS<br><i>colombia</i>   |
| DEPARTAMENTO<br><i>CÓRDOBA</i>  | MUNICIPIO<br><i>Monteña</i>   |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><i>smattar@comco.unicordoba.edu.co</i>                          |
| TELÉFONOS<br><i>57 315 335 4623</i>   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <i>29</i> MES <i>08</i> AÑO <i>2020</i>           |  | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <i>28</i> MES <i>11</i> AÑO <i>2020</i>                                |
| CARGO O CONTRATO<br><i>COORDINADOR MÉDICO</i>   | DEPENDENCIA<br><i>Instituto de Investigaciones Biológicas del Trópico</i> |  | DIRECCIÓN<br><i>Carrera 6A # 77-305</i>   |

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)

**4 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                |                       | 3        |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 3                     | 4        |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        |                       |          |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>3</b>              | <b>7</b> |

**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 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

**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.

\_\_\_\_\_  
Ciudad y fecha

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS