



# UNIVERSIDAD MARIANA SOLICITUD DE EMPLEO



FECHA DILIGENCIAMIENTO

30/07/2013

ULTIMA ACTUALIZACION

24/06/2018

## 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Yepez Caicedo Yomaira Patricia **IDENTIFICACION:** 37007234  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Ipiales (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Madre **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** Si **FECHA NACIMIENTO:** 15/09/1972  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Parque Infantil  
**DIRECCION:** Carrera 30 No. 16b60 Edf. Montecarlo Apto 401 **TELEFONO 1:** 7314923  
**TELEFONO 2:** No Registra **CELULAR:** 3188754461 **EMAIL:** yyopez@umariana.edu.co  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 0 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** Si  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si **CARGO:** Director De Programa  
**DEPENDENCIA:** Nutrición y Dietética

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Primaria **FECHA INICIO:** 04/09/1978 **FECHA FINALIZACION:** 06/08/1990  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Ipiales **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Colegio San Francisco De Asís  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Primaria  
**AÑOS CURSADOS:** 12 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Secundaria **FECHA INICIO:** 03/09/1990 **FECHA FINALIZACION:** 24/10/1990  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Ipiales **MODALIDAD:** Académico  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Colegio San Francisco De Asís  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Bachiller Comercial  
**AÑOS CURSADOS:** 12 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.3 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 05/08/1991 **FECHA FINALIZACION:** 30/08/1996  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Manizales **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Católica De Manizales  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 349  
**TITULO:** Nutricionista Dietista  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.4 TIPO DE FORMACION:** Maestria **FECHA INICIO:** 07/07/2014 **FECHA FINALIZACION:** 02/12/2016  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Ces-Universidad Mariana  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Magister En Epidemiologia  
**AÑOS CURSADOS:** 2 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Directora De Programa  
**FECHA DE INICIO:** 16/07/2012 **FECHA DE FINALIZACION:** 16/07/2018  
**EMPRESA:** Universidad Mariana  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 18 No 34 - 104  
**TELEFONO:** 7314923 **CORREO ELECTRONICO:** yyeppez@umariana.edu.co  
**JEFE INMEDIATO:** Armando Tellez A.  
**MOTIVO DE RETIRO:**

## 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Diana Catalina Calvache Patiño  
**OCUPACION:** Ingeniera Industrial  
**EMPRESA:** Estrunar  
**CARGO:** Jefe De Recursos Humanos  
**DIRECCION:** B. Sumatambo  
**TELEFONO:** 3165307851 **CELULAR:** 3165307851

## 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Salud	Sanitas Eps S.A	16/07/2012
2	Pension	Colpensiones	16/07/2012
3	Riesgos Profesionales	Instituto De Seguros Sociales Arp	16/07/2012
4	Cesantia	Fondo Nacional De Ahorro	01/01/2013

**CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 37007234



# UNIVERSIDAD MARIANA

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

13/07/2012

ULTIMA ACTUALIZACION

09/05/2014

### 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Cabrera Ordoñez Yudy Ana **IDENTIFICACION:** 59310605  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Casado **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** No **FECHA NACIMIENTO:** 08/11/1983  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Santa Monica  
**DIRECCION:** Mz H Cs 12 Iii Etapa 2do. Piso **TELEFONO 1:** 7304257  
**TELEFONO 2:** 3175743542 **CELULAR:** 3147550021 **EMAIL:** yudyana@gmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 1800000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** Si  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si **CARGO:** Docente  
**DEPENDENCIA:** Nutrición y Dietética

### 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Primaria **FECHA INICIO:** No Aplica **FECHA FINALIZACION:** No Aplica  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Ipiales **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Colegio Nuestra Señora De Las Lajas  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Básica Primaria  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Secundaria **FECHA INICIO:** 05/09/1994 **FECHA FINALIZACION:** 30/06/2000  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** Académico  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Colegio María Goretti  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Bachiller Académico En Ciencias Naturales  
**AÑOS CURSADOS:** 6 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Mención Andrés Bello

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.3 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 12/02/2001 **FECHA FINALIZACION:** 26/04/2008

**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica

**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad De Nariño

**PROGRAMA ACADEMICO:** 387

**TITULO:** Ingeniera Agroindustrial

**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica

**DISTINCIONES:**  
Tesis Meritoria

**2.4 TIPO DE FORMACION:** Especializacion **FECHA INICIO:** 03/08/2015 **FECHA FINALIZACION:** 25/11/2016

**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica

**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Corporación Universitaria Minuto De Dios

**PROGRAMA ACADEMICO:** 392

**TITULO:** Especialista En Gerencia Educativa

**AÑOS CURSADOS:** 1 **HORAS DE DURACION:** No Aplica

**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.5 TIPO DE FORMACION:** Maestria **FECHA INICIO:** 02/02/2009 **FECHA FINALIZACION:** 08/04/2011

**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Medellin **MODALIDAD:** No Aplica

**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Nacional De Colombia

**PROGRAMA ACADEMICO:** 392

**TITULO:** Magíster En Ciencia Y Tecnología De Alimentos

**AÑOS CURSADOS:** 2 **HORAS DE DURACION:** No Aplica

**DISTINCIONES:**  
Trabajo De Investigación En Proceso De Patente

**2.6 TIPO DE FORMACION:** Curso **FECHA INICIO:** 25/07/2000 **FECHA FINALIZACION:** 22/12/2000

**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica

**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** La Casa Del Computador

**PROGRAMA ACADEMICO:** 392

**TITULO:** Auxiliar En Sistemas

**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 160

**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.7 TIPO DE FORMACION:** Diplomado **FECHA INICIO:** 14/05/2011 **FECHA FINALIZACION:** 14/11/2011  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Envapack  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Diplomado En Empaques, Envases Y Embalajes  
**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 144  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.8 TIPO DE FORMACION:** Diplomado **FECHA INICIO:** 30/07/2012 **FECHA FINALIZACION:** 15/11/2012  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Sena - Acopi  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Diplomado Innovación En La Gestión De Proyectos  
**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 120  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.9 TIPO DE FORMACION:** Diplomado **FECHA INICIO:** 02/04/2013 **FECHA FINALIZACION:** 15/10/2013  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Mariana  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Ii Diplomado En Investigación Científica 2013  
**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 120  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Diplomado **FECHA INICIO:** 15/01/2014 **FECHA FINALIZACION:** 27/10/2014  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Mariana  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Diplomado Rediseño Curricular Por Competencias  
**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 128  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Diplomado **FECHA INICIO:** 08/02/2016 **FECHA FINALIZACION:** 15/07/2016  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Corporación Universitaria Minuto De Dios  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Diplomado En Gestión De Proyectos Con Innovación Social Para Organizaciones Y Desarrollo  
**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 120  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Diplomado **FECHA INICIO:** 08/02/2016 **FECHA FINALIZACION:** 16/08/2016  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Mariana  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Diplomado Fundamentos Para La Creación Y Desarrollo De Cursos B-Learning  
**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 120  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Tecnico **FECHA INICIO:** 14/08/2000 **FECHA FINALIZACION:** 11/12/2002  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad De Nariño  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Eficiencia En Inglés  
**AÑOS CURSADOS:** 2 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Auxiliar Técnico De Planta Piloto  
**FECHA DE INICIO:** 14/02/2007 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/06/2007  
**EMPRESA:** Universidad De Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Ciudad Universitaria Torobajo - Clle 18 Cr 50  
**TELEFONO:** 7304481 **CORREO ELECTRONICO:** inagroindustrial@udenar.edu.co  
**JEFE INMEDIATO:** Andrés Mauricio Hurtado Benavides  
**MOTIVO DE RETIRO:** Finalización De Contrato

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Contratista - Investigación

**FECHA DE INICIO:** 18/11/2008 **FECHA DE FINALIZACION:** 28/02/2009

**EMPRESA:** Universidad Nacional De Colombia

**CIUDAD:** Medellin

**DIRECCION:** Cll 59a No. 63-20 Autopista Norte

**TELEFONO:** 4309147 **CORREO ELECTRONICO:** mcortesro@unal.edu.co

**JEFE INMEDIATO:** Misaél Cortés

**MOTIVO DE RETIRO:** Finalización De Contrato - Renovación Como Estudiante

**3.3 CARGO DESEMPEÑADO:** Estudiante Auxiliar - Investigación

**FECHA DE INICIO:** 01/03/2009 **FECHA DE FINALIZACION:** 28/02/2011

**EMPRESA:** Universidad Nacional De Colombia

**CIUDAD:** Medellin

**DIRECCION:** Cll 59a No. 63-20 Autopista Norte

**TELEFONO:** 4309147 **CORREO ELECTRONICO:** mcortesro@unal.edu.co

**JEFE INMEDIATO:** Misaél Cortés

**MOTIVO DE RETIRO:** Finalización De Contrato En Calidad De Estudiante - Renovación De Contrato Como Contratista

**3.4 CARGO DESEMPEÑADO:** Contratista - Investigación

**FECHA DE INICIO:** 01/03/2011 **FECHA DE FINALIZACION:** 15/04/2011

**EMPRESA:** Universidad Nacional De Colombia

**CIUDAD:** Medellin

**DIRECCION:** Cll 59a No. 63-20 Autopista Norte

**TELEFONO:** 4309147 **CORREO ELECTRONICO:** mcortesro@unal.edu.co

**JEFE INMEDIATO:** Misaél Cortés

**MOTIVO DE RETIRO:** Finalización De Contrato

**3.5 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente

**FECHA DE INICIO:** 22/02/2012 **FECHA DE FINALIZACION:** 22/06/2012

**EMPRESA:** Universidad De Nariño

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Ciudad Universitaria Torobajo - Clle 18 Cr 50

**TELEFONO:** 7314481 **CORREO ELECTRONICO:** inagroindustrial@udenar.edu.co

**JEFE INMEDIATO:** Andrés Mauricio Hurtado Benavides

**MOTIVO DE RETIRO:** Finalización De Contrato

### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )



#### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )

**4.1 NOMBRE:** Emerson René Cerón Ortega **EDAD:** 38  
**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 5208615 **TIPO:** Cedula De Ciudadania  
**EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**OCUPACION:** Empleado **DEPENDE ECONOMICAMENTE:** No **VIVE CON USTED:** Si

#### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Misaél Cortés Rodrigues  
**OCUPACION:** Ingeniero Químico  
**EMPRESA:** Universidad Nacional De Colombia - Sede Medellín  
**CARGO:** Director Bloque De Alimentos  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3158518733

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Andrés Mauricio Hurtado Benavides  
**OCUPACION:** Ingeniero Químico  
**EMPRESA:** Universidad De Nariño  
**CARGO:** Decano Facultad De Ingeniería Agroindustrial  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** 7314481 **CELULAR:** 3006178129

**5.3 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Diego Mejía España  
**OCUPACION:** Ingeniero Agroindustrial  
**EMPRESA:** Universidad De Nariño  
**CARGO:** Docente  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3007791316

**5.4 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Francia Elena Valencia García  
**OCUPACION:** Bacteriología Y Laboratorio Clínico  
**EMPRESA:** Universidad De Antioquia  
**CARGO:** Docente  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3117697296

**5.5 TIPO REFERENCIA:** Familiar **NOMBRE:** Diana Carolina Lozano Ordoñez  
**OCUPACION:** Ingeniera En Electronica Y Telecomunicaciones  
**EMPRESA:** Morson International S.A  
**CARGO:** Detailed Design For Transport  
**DIRECCION:** Calle 44 C # 45 - 28 Int 1 Apto 501  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3007873634

## 5. REFERENCIAS:

**5.6 TIPO REFERENCIA:** Familiar      **NOMBRE:** Dalia Patricia Quiroz Ordoñez  
**OCUPACION:** Psicóloga  
**EMPRESA:** Secretaria De Educación Municipio De Pasto  
**CARGO:** Docente Primaria  
**DIRECCION:** Cra 22 No 1-30 Barrio Bachue  
**TELEFONO:** null      **CELULAR:** 3128228999

## 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Salud	Saludcoop Eps	12/02/2007
2	Pension	Proteccion S.A. Pension	07/03/2007

**CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 59310605



# UNIVERSIDAD MARIANA

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

30/05/2013

ULTIMA ACTUALIZACION

20/05/2018

### 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Conde Parada Nelson Enrique **IDENTIFICACION:** 5478329  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pamplona (Nor)  
**ESTADO CIVIL:** Casado **GENERO:** M **TRABAJA ACTUALMENTE:** Si **FECHA NACIMIENTO:** 24/08/1979  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Versalles  
**DIRECCION:** Cra 35 #18-53 **TELEFONO 1:** 3184023234  
**TELEFONO 2:** No Registra **CELULAR:** 3214194972 **EMAIL:** daffy11once@gmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 2500000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** Si  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si **CARGO:** Docente  
**DEPENDENCIA:** Nutrición y Dietética

### 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 04/03/2002 **FECHA FINALIZACION:** 11/09/2007  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pamplona **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad De Pamplona  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 349  
**TITULO:** Nutricionista Dietista  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Maestria **FECHA INICIO:** 01/05/2016 **FECHA FINALIZACION:** 25/05/2018  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pamplona **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad De Pamplona  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 365  
**TITULO:** Magister En Ciencias De La Actividad Física Y Del Deporte  
**AÑOS CURSADOS:** 2 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Director Del Servicio De Alimentacion  
**FECHA DE INICIO:** 21/08/2007 **FECHA DE FINALIZACION:** 21/12/2007  
**EMPRESA:** Hospital Del Sarare  
**CIUDAD:** Saravena  
**DIRECCION:** Avenida Principal  
**TELEFONO:** 3134947075 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Luz Dary Rivero  
**MOTIVO DE RETIRO:** Finalizacion Del Contrato

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 04/01/2008 **FECHA DE FINALIZACION:** 29/01/2008  
**EMPRESA:** Unidad Renal Fresenius Medical Care  
**CIUDAD:** Cucuta  
**DIRECCION:** Clinica Santa Ana  
**TELEFONO:** 3115285807 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Sandra Perez  
**MOTIVO DE RETIRO:** Finalizacion Del Contrato

**3.3 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente Tiempo Completo  
**FECHA DE INICIO:** 12/03/2008 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/06/2011  
**EMPRESA:** Universidad De Pamplona  
**CIUDAD:** Pamplona  
**DIRECCION:** Kilometro 1 Via Bucaramanga  
**TELEFONO:** 5685303 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Gabriel Cardona  
**MOTIVO DE RETIRO:** Finalizacion Del Contrato

**3.4 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 01/09/2012 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/05/2013  
**EMPRESA:** Fundacion Amiga Del Paciente  
**CIUDAD:** Pamplona  
**DIRECCION:** Calle 4 N 6-78  
**TELEFONO:** 5688877 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Fernado Torres  
**MOTIVO DE RETIRO:** Finalizacion Del Contrato

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.5 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 20/12/2013 **FECHA DE FINALIZACION:** 20/05/2018  
**EMPRESA:** Nutrinar Andrade  
**CIUDAD:** La Union  
**DIRECCION:** Hospital Eduardo Santos  
**TELEFONO:** 3188300398 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Luz Marina Andrade  
**MOTIVO DE RETIRO:**

**3.6 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 01/02/2018 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/06/2018  
**EMPRESA:** Emssanar-Fodessa  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Hospital San Jose De Tuquerres  
**TELEFONO:** 3017740142 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Rosario Torres  
**MOTIVO DE RETIRO:**

### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )

**4.1 NOMBRE:** Lina Maria Lagos Caicedo **EDAD:** 23  
**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1085318992 **TIPO:** Cedula De Ciudadania  
**EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**OCUPACION:** Empleado **DEPENDE ECONOMICAMENTE:** No **VIVE CON USTED:** Si

### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Jenifer Liliana Jauregui  
**OCUPACION:** Nutricionista Dietista  
**EMPRESA:** Unimariana  
**CARGO:** Docente  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3172202281

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Familiar **NOMBRE:** Parada Conde  
**OCUPACION:** Administrador De Empresas  
**EMPRESA:** Universidad De Pamplona  
**CARGO:** Administrativo  
**DIRECCION:** Av 3 11-70  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3165807140

## 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Salud	Coomeva Eps S.A	26/06/2006
2	Pension	Porvenir Afp	04/01/2008
3	Cesantia	Porvenir Cesantias	04/01/2008

**CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION**

FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 5478329



# UNIVERSIDAD MARIANA

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

29/02/2016

ULTIMA ACTUALIZACION

20/05/2018

### 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Brijaldo Ariza Delia Patricia **IDENTIFICACION:** 51562699  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Soltero **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** Si **FECHA NACIMIENTO:** 14/10/1966  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Santa Monica  
**DIRECCION:** Mz H Casa12 3 Etapa **TELEFONO 1:** 3192472242  
**TELEFONO 2:** No Registra **CELULAR:** 3192472242 **EMAIL:** nutriaser@gmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 0 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** No  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si **CARGO:** Docente  
**DEPENDENCIA:** Nutrición y Dietética

### 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Tecnologo **FECHA INICIO:** 05/01/1981 **FECHA FINALIZACION:** 05/10/1984  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Colombia **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Cide, Corporación Internacional Para El  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 387  
**TITULO:** Tecnología De Alimentos  
**AÑOS CURSADOS:** 3 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 01/08/1988 **FECHA FINALIZACION:** 06/07/1993  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Bogota D.C. **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Nacional De Colombia  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 349  
**TITULO:** Nutricionista Dietista  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.3 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 02/10/2007 **FECHA FINALIZACION:** 01/03/2010  
**PAIS:** Mexico **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad La Concordia  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 349  
**TITULO:** Licenciatura En Nutrición  
**AÑOS CURSADOS:** 3 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.4 TIPO DE FORMACION:** Maestría **FECHA INICIO:** 04/01/2007 **FECHA FINALIZACION:** 13/06/2009  
**PAIS:** Mexico **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Univa, Universidad Del Valle De Atemajac  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Maestría En Nutrición Clínica  
**AÑOS CURSADOS:** 2 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.5 TIPO DE FORMACION:** Curso **FECHA INICIO:** 08/06/1998 **FECHA FINALIZACION:** 05/08/1998  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Colombia **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Sena  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Formación Pedagógica Básica  
**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 140  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.6 TIPO DE FORMACION:** Curso **FECHA INICIO:** 06/01/2003 **FECHA FINALIZACION:** 06/12/2016  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Instituto Médico Superior De Acupuntura China Y  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Nivel Clínico De Acupuntura China  
**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 1500  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna



## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.7 TIPO DE FORMACION:** Curso

**FECHA INICIO:** 16/08/2010

**FECHA FINALIZACION:** 16/12/2016

**PAIS:** Argentina

**CIUDAD:** Colombia

**MODALIDAD:** No Aplica

**VALIDO BACHILLERATO:** No

**INSTITUCION:** Asociación Latinoamericana De Salud Y Actividad

**PROGRAMA ACADEMICO:** 392

**TITULO:** Curso Internacional De Nutrición Y Energética

**AÑOS CURSADOS:** No Aplica

**HORAS DE DURACION:** 162

**DISTINCIONES:**

Ninguna

**2.8 TIPO DE FORMACION:** Curso

**FECHA INICIO:** 16/04/2014

**FECHA FINALIZACION:** 23/09/2014

**PAIS:** Argentina

**CIUDAD:** Colombia

**MODALIDAD:** No Aplica

**VALIDO BACHILLERATO:** No

**INSTITUCION:** Sociedad Argentina De Nutrición

**PROGRAMA ACADEMICO:** 392

**TITULO:** Enfermedades Renales Y Nutrición

**AÑOS CURSADOS:** No Aplica

**HORAS DE DURACION:** 218

**DISTINCIONES:**

Ninguna

**2.9 TIPO DE FORMACION:** Curso

**FECHA INICIO:** 23/07/2015

**FECHA FINALIZACION:** 12/12/2015

**PAIS:** Argentina

**CIUDAD:** Colombia

**MODALIDAD:** No Aplica

**VALIDO BACHILLERATO:** No

**INSTITUCION:** Nutrinfo

**PROGRAMA ACADEMICO:** 392

**TITULO:** Curso Soporte Nutricional

**AÑOS CURSADOS:** No Aplica

**HORAS DE DURACION:** 170

**DISTINCIONES:**

Ninguna

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Diplomado

**FECHA INICIO:** 06/08/2000

**FECHA FINALIZACION:** 18/11/2000

**PAIS:** Colombia

**CIUDAD:** Colombia

**MODALIDAD:** No Aplica

**VALIDO BACHILLERATO:** No

**INSTITUCION:** Universidad Javeriana

**PROGRAMA ACADEMICO:** 392

**TITULO:** Gestión Comunitaria Y Gerencia Social

**AÑOS CURSADOS:** No Aplica

**HORAS DE DURACION:** 144

**DISTINCIONES:**

Ninguna

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Diplomado **FECHA INICIO:** 12/03/2001 **FECHA FINALIZACION:** 30/04/2001  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Colombia **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Fundación Nuevo Milenio  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Alta Gerencia Empresarial  
**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 120  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Diplomado **FECHA INICIO:** 14/08/2015 **FECHA FINALIZACION:** 16/10/2015  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Colombia **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Politécnico De Colombia  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Pedagogía Basada En Competencias  
**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 120  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente  
**FECHA DE INICIO:** 20/06/1998 **FECHA DE FINALIZACION:** 05/12/2016  
**EMPRESA:** Cide, Corporación Internacional Para El Desarrollo Educativo  
**CIUDAD:** Colombia  
**DIRECCION:** Calle 41 No 27 A-52  
**TELEFONO:** 2445168 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Director  
**MOTIVO DE RETIRO:** Voluntario

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente  
**FECHA DE INICIO:** 01/05/2007 **FECHA DE FINALIZACION:** 31/07/2008  
**EMPRESA:** Universidad La Concordia  
**CIUDAD:** Colombia  
**DIRECCION:** Av. Tecnológico 109  
**TELEFONO:** 9106850 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Coordinadora  
**MOTIVO DE RETIRO:** Voluntario

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.3 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente  
**FECHA DE INICIO:** 03/05/2007 **FECHA DE FINALIZACION:** 25/07/2008  
**EMPRESA:** Universidad Cuauhtémoc , Mexico  
**CIUDAD:** Colombia  
**DIRECCION:** Independencia No 100  
**TELEFONO:** 9731133 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Directora  
**MOTIVO DE RETIRO:** Voluntario

**3.4 CARGO DESEMPEÑADO:** Coordinadora De La Licenciatura En Nutrición  
**FECHA DE INICIO:** 11/02/2008 **FECHA DE FINALIZACION:** 15/12/2011  
**EMPRESA:** Universidad La Concordia  
**CIUDAD:** Colombia  
**DIRECCION:** Av. Tecnológico 109  
**TELEFONO:** 9222291 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Directora Académica  
**MOTIVO DE RETIRO:** Voluntario

**3.5 CARGO DESEMPEÑADO:** Directora De La Escuela De Nutrición  
**FECHA DE INICIO:** 25/01/2013 **FECHA DE FINALIZACION:** 10/07/2013  
**EMPRESA:** Universidad Del Sinu  
**CIUDAD:** Colombia  
**DIRECCION:** Calle 30 No 20-71  
**TELEFONO:** 6810801 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Decana Area De Salud  
**MOTIVO DE RETIRO:** Voluntario

**3.6 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente Tiempo Completo  
**FECHA DE INICIO:** 12/08/2013 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/12/2015  
**EMPRESA:** Universidad Del Atlántico  
**CIUDAD:** Colombia  
**DIRECCION:** Km 7 Antigua Vía Puerto Colombia  
**TELEFONO:** 3197010 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Decana De Facultad Nutrición Y Dietética  
**MOTIVO DE RETIRO:** Voluntario

### 5. REFERENCIAS:

## 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Janeth Arismendi  
**OCUPACION:** Nutricionista-Dietista  
**EMPRESA:** Acofanud  
**CARGO:** Directora  
**DIRECCION:** Bogotá  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3113081093

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Olga Andrade Chaparro  
**OCUPACION:** Nutricionista Dietista  
**EMPRESA:** Sena  
**CARGO:** Tutor  
**DIRECCION:** Bogota  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3108731650

**5.3 TIPO REFERENCIA:** Familiar **NOMBRE:** Diego Fernando Espitia Brijaldo  
**OCUPACION:** Empleado  
**EMPRESA:** Sena  
**CARGO:** Tutor  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** 3044247739 **CELULAR:** 3044247739

**5.4 TIPO REFERENCIA:** Familiar **NOMBRE:** Laura Catalina Espitia Brijaldo  
**OCUPACION:** Estudiante  
**EMPRESA:**  
**CARGO:**  
**DIRECCION:** Barranquilla  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3187797831

## 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Salud	Salud Total S.A Eps	14/02/2013

CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
Cedula De Ciudadania No. 51562699



# UNIVERSIDAD MARIANA SOLICITUD DE EMPLEO



FECHA DILIGENCIAMIENTO

17/05/2013

ULTIMA ACTUALIZACION

25/06/2018

## 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Jauregui Duran Jeniffer Liliana **IDENTIFICACION:** 60265870  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pamplona (Nor)  
**ESTADO CIVIL:** Soltero **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** Si **FECHA NACIMIENTO:** 21/11/1983  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Maridiaz  
**DIRECCION:** Crra 35 A # 17 - 39 Edif. Los Carizales Apto 501 **TELEFONO 1:** 7369304  
**TELEFONO 2:** No Registra **CELULAR:** 3172202281 **EMAIL:** jelijadu@umariana.edu.co  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 2200000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** Si  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si **CARGO:** Docente  
**DEPENDENCIA:** Nutrición y Dietética

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Secundaria **FECHA INICIO:** 01/02/1994 **FECHA FINALIZACION:** 17/12/1999  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Cucuta **MODALIDAD:** Comercial  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Colegio Femenino Departamental De Bachillerato  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Bachiller Tecnico Comercial  
**AÑOS CURSADOS:** 6 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 03/06/2002 **FECHA FINALIZACION:** 21/09/2007  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pamplona **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad De Pamplona  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 349  
**TITULO:** Nutricionista - Dietista  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista - Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 01/06/2010 **FECHA DE FINALIZACION:** 31/05/2011  
**EMPRESA:** Alma Mater - Icbf  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Barrio San Ignacio  
**TELEFONO:** 3172202281 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** -----  
**MOTIVO DE RETIRO:** Termino De Contrato

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista  
**FECHA DE INICIO:** 01/06/2011 **FECHA DE FINALIZACION:** 31/12/2012  
**EMPRESA:** Organización Internacional Para Las Migraciones  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Barrio Mercedario  
**TELEFONO:** 3172202281 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** -----  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminación De Contratación

**3.3 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente  
**FECHA DE INICIO:** 18/02/2013 **FECHA DE FINALIZACION:** 11/04/2014  
**EMPRESA:** Universidad Mariana  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 18 No. 34 - 104  
**TELEFONO:** 7314923 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Yomaira Yepez Caicedo  
**MOTIVO DE RETIRO:** Término De Contratación

**3.4 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista  
**FECHA DE INICIO:** 03/06/2013 **FECHA DE FINALIZACION:** 17/06/2016  
**EMPRESA:** Servinariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Hospital Infantil Los Ángeles  
**TELEFONO:** 3616020713 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Diana Ascencio  
**MOTIVO DE RETIRO:** Termino De Contratación

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.5 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista - Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 09/06/2014 **FECHA DE FINALIZACION:** 24/07/2015  
**EMPRESA:** Clínica Nuestra Señora De Fátima  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 21 Con Crra 24  
**TELEFONO:** 301 5179444 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Juan Carlos Buchelly  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminación De Contratación

**3.6 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista Clínica  
**FECHA DE INICIO:** 03/03/2015 **FECHA DE FINALIZACION:** 17/04/2017  
**EMPRESA:** Fundación Hospital San Pedro  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Barrio San Pero  
**TELEFONO:** 7336000 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Oscar Mosquera  
**MOTIVO DE RETIRO:**

### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Jorge Ignacio Martinez  
**OCUPACION:** Medico  
**EMPRESA:** Fundación Hospital San Pedro  
**CARGO:** Coordinador Unidad De Cuidado Intensivo  
**DIRECCION:** Barrio San Pero  
**TELEFONO:** 7336000 **CELULAR:** 3136511619

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Oscar Mosquera Daza  
**OCUPACION:** Medico  
**EMPRESA:** Fundación Hospital San Pedro  
**CARGO:** Subgerente De Prestación De Servicios  
**DIRECCION:** Barrio San Pero  
**TELEFONO:** 7336000 **CELULAR:** 3174296857

**5.3 TIPO REFERENCIA:** Familiar **NOMBRE:** Judith Duran Blanco  
**OCUPACION:** Docente  
**EMPRESA:** Magisterio  
**CARGO:** Docente  
**DIRECCION:** Barrio El Contento  
**TELEFONO:** 5825470 **CELULAR:** 3158815381

## 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Pension	Porvenir Afp	01/02/2013
2	Salud	Nueva Eps	17/11/2017

**CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION**

FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 60265870





# UNIVERSIDAD MARIANA

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

29/11/2013

ULTIMA ACTUALIZACION

25/06/2018

### 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Habran Esteban Miryam Adriana **IDENTIFICACION:** 37444825  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Cucuta (Nor)  
**ESTADO CIVIL:** Union Libre **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** Si **FECHA NACIMIENTO:** 20/03/1983  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Maridiaz  
**DIRECCION:** Carrera 33a No 16a - 21 **TELEFONO 1:** 7368332  
**TELEFONO 2:** No Registra **CELULAR:** 3134916403 **EMAIL:** madhae@gmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 2300000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** Si  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si **CARGO:** Docente  
**DEPENDENCIA:** Nutrición y Dietética

### 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 02/07/2001 **FECHA FINALIZACION:** 21/09/2007  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pamplona **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad De Pamplona  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 349  
**TITULO:** Nutricionista - Dietista  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista -Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 04/08/2007 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/03/2009  
**EMPRESA:** Hospital Mental Nuestra Sonora Del Perpetuo Socorro  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Barrio El Bosque  
**TELEFONO:** 7235684 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Dr. Mauricio De La Espriella  
**MOTIVO DE RETIRO:** Personal

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista -Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 04/08/2007 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/03/2009  
**EMPRESA:** Hospital Mental Nuestra Sonora Del Perpetuo Socorro  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Barrio El Bosque  
**TELEFONO:** 7235684 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Dr. Mauricio De La Espriella  
**MOTIVO DE RETIRO:** Personal

**3.3 CARGO DESEMPEÑADO:** Interventor  
**FECHA DE INICIO:** 13/04/2009 **FECHA DE FINALIZACION:** 13/08/2009  
**EMPRESA:** Consorcio C&M  
**CIUDAD:** Cucuta  
**DIRECCION:** Barrio El Contento  
**TELEFONO:** 000000 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Sonia Del Pilar Lopez  
**MOTIVO DE RETIRO:** Salud

**3.4 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista - Dietista Acciones Colectivas  
**FECHA DE INICIO:** 17/08/2009 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/06/2010  
**EMPRESA:** Pasto Salud Ese  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Plaza Del Carnaval  
**TELEFONO:** 7201372 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Elizabeth Trujillo  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminacion De Contrato

**3.5 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista - Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 08/01/2010 **FECHA DE FINALIZACION:** 22/10/2010  
**EMPRESA:** Uni-Service Ltda  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Hospital Departamental  
**TELEFONO:** 7333400 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Sonia Herrera  
**MOTIVO DE RETIRO:** Personal

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.6 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista -Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 25/10/2010 **FECHA DE FINALIZACION:** 15/03/2011  
**EMPRESA:** Comfanorte  
**CIUDAD:** Cucuta  
**DIRECCION:** Calle 9 No 0 - 95 Barrio Latino  
**TELEFONO:** 5823455 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Mayra  
**MOTIVO DE RETIRO:** Personal

**3.7 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista -Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 01/04/2011 **FECHA DE FINALIZACION:** 31/12/2011  
**EMPRESA:** Instituto Colombiano De Bienestar Familiar Centro Zonal Pasto Dos  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 20 No 38 - 63 Avenida De Los Estudiantes  
**TELEFONO:** 7310773 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Marcela  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminación De Contrato

**3.8 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista -Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 10/01/2012 **FECHA DE FINALIZACION:** 31/12/2013  
**EMPRESA:** Uni-Service Ltda  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Hospital Departamental  
**TELEFONO:** 7333400 EXT 165 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Mariela Cordoba  
**MOTIVO DE RETIRO:**

**3.9 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista -Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 12/03/2012 **FECHA DE FINALIZACION:** 31/12/2013  
**EMPRESA:** Hospital Mental Nuestra Sonora Del Perpetuo Socorro  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Barrio El Bosque  
**TELEFONO:** 7235684 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Dr. Edwin  
**MOTIVO DE RETIRO:**

### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )

#### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )

**4.1 NOMBRE:** Luis Ernesto López Hernández **EDAD:** 47  
**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 12999629 **TIPO:** Cedula De Ciudadania  
**EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**OCUPACION:** Independiente **DEPENDE ECONOMICAMENTE:** No **VIVE CON USTED:** Si

#### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Nelson Enrique Conde Parada  
**OCUPACION:** Nutricionista Dietista  
**EMPRESA:** Universidad Mariana  
**CARGO:** Docente Tiempo Completo  
**DIRECCION:** Parana  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3214194972

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Familiar **NOMBRE:** David Leonardo Habran Esteban  
**OCUPACION:** Estudiante  
**EMPRESA:**  
**CARGO:**  
**DIRECCION:** Carrera 33a No 16a - 21  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3123049624

#### 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Salud	Nueva Eps	01/09/2013
2	Pension	Porvenir Afp	01/09/2013
3	Riesgos Profesionales	Instituto De Seguros Sociales Arp	01/09/2013

**CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION**

FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 37444825



# UNIVERSIDAD MARIANA SOLICITUD DE EMPLEO



FECHA DILIGENCIAMIENTO

24/04/2017

ULTIMA ACTUALIZACION

19/05/2018

## 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Santacruz Mosquera Maria Alejandra **IDENTIFICACION:** 1085307330  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Soltero **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** Si **FECHA NACIMIENTO:** 15/09/1993  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** La Colina  
**DIRECCION:** Carrera 42 A Numero 16 C 46 **TELEFONO 1:** 3175315770  
**TELEFONO 2:** No Registra **CELULAR:** 3175315770 **EMAIL:** mariaale0915@gmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 2500000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** No  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si **CARGO:** Docente  
**DEPENDENCIA:** Nutrición y Dietética

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 12/07/2010 **FECHA FINALIZACION:** 11/03/2017  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Pontificia Universidad Javeriana  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 349  
**TITULO:** Nutricionista Dietista  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Diplomado **FECHA INICIO:** 01/02/2018 **FECHA FINALIZACION:** 06/05/2018  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad El Bosque  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 349  
**TITULO:** Diplomado En Nutricion Oncologica  
**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 120  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Coordinadora De Produccion Y Nutricion  
**FECHA DE INICIO:** 16/12/2016 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/04/2017  
**EMPRESA:** Servinariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Hospital Infantil  
**TELEFONO:** 3005338577 **CORREO ELECTRONICO:** mariale0915@gmail.com  
**JEFE INMEDIATO:** Diana Acencio  
**MOTIVO DE RETIRO:** Renuncia

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista Unidad De Cuidados Intensivos  
**FECHA DE INICIO:** 16/05/2017 **FECHA DE FINALIZACION:** 22/12/2017  
**EMPRESA:** Fundación Valle De Lili  
**CIUDAD:** Cali  
**DIRECCION:** Cra 98 Numero 18 49  
**TELEFONO:** 3113018423 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Martha Ligia De Lopez  
**MOTIVO DE RETIRO:** Fin Del Contrato A Terminio Fijo

### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )

**4.1 NOMBRE:** Maria Alejandra **EDAD:** 24  
**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1085307330 **TIPO:** Cedula De Ciudadania  
**EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**OCUPACION:** Empleado **DEPENDE ECONOMICAMENTE:** No **VIVE CON USTED:** No

### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Carlos Morcillo  
**OCUPACION:** Ingeniero  
**EMPRESA:** Servinariño  
**CARGO:** Coordinador De Calidad  
**DIRECCION:** Manzana 7b Casa 1 Barrio Villa Vergel  
**TELEFONO:** 3005338577 **CELULAR:** 3005338577

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Alba Mosquera  
**OCUPACION:** Empleada  
**EMPRESA:** San Martin  
**CARGO:** Directora Univesidad San Martin  
**DIRECCION:** Carrera 42 A Numero 16 C 46  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3168315898

## 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Salud	Nueva Eps	16/05/2017

CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION

FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 1085307330



# UNIVERSIDAD MARIANA

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

13/06/2017

ULTIMA ACTUALIZACION

20/05/2018

### 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Andrade Jaramillo Diana Gabriela **IDENTIFICACION:** 1085265104  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Madre **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** No **FECHA NACIMIENTO:** 08/05/1988  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Versalles  
**DIRECCION:** Carrera 34 N0 19-58 **TELEFONO 1:** 3003451904  
**TELEFONO 2:** 7367751 **CELULAR:** 3003451904 **EMAIL:** dianandrade1@hotmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 1800000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** No  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si **CARGO:** Docente (48h)  
**DEPENDENCIA:** Nutrición y Dietética

### 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Secundaria **FECHA INICIO:** 01/09/1993 **FECHA FINALIZACION:** 03/07/2004  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Ipiales **MODALIDAD:** Académico  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Colegio Filipense  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Bachiller Academico  
**AÑOS CURSADOS:** 11 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Tecnologo **FECHA INICIO:** 01/08/2004 **FECHA FINALIZACION:** 27/09/2008  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad De Nariño  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Tecnóloga En Promoción De La Salud  
**AÑOS CURSADOS:** 4 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna



## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.3 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 21/01/2013 **FECHA FINALIZACION:** 24/08/2017  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Mariana  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 349  
**TITULO:** Nutricionista Dietista  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Matricula De Honor Por Alto Promedio En Los Semestres Iv,V,Vi,Vii Y Viii. Reconocimiento Mejor Estudiante Semestre A Del 2016.

**2.4 TIPO DE FORMACION:** Diplomado **FECHA INICIO:** 01/03/2009 **FECHA FINALIZACION:** 20/08/2009  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad De Nariño  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Epidemiología  
**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 140  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Tallerista  
**FECHA DE INICIO:** 01/12/2008 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/06/2010  
**EMPRESA:** Fundación Ecoterra  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Carrera 30 A No 10-17  
**TELEFONO:** 7335963 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Carlos Santander  
**MOTIVO DE RETIRO:**

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Ejecutor De Proyecto.  
**FECHA DE INICIO:** 01/05/2009 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/06/2009  
**EMPRESA:** Unidad De Salud Universidad De Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Clle 18 Cr 50 Ciudadela Universitaria Torobajo  
**TELEFONO:** 7313303 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Paola Viviana Ordoñez  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminación De Contrato

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.3 CARGO DESEMPEÑADO:** Encuestador - Proyecto De Investigación.  
**FECHA DE INICIO:** 22/10/2009 **FECHA DE FINALIZACION:** 07/12/2009  
**EMPRESA:** Centro De Estudios En Salud Universidad De Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Cille 18 Cr 50 Ciudadela Universitaria Torobajo  
**TELEFONO:** 7312283 **CORREO ELECTRONICO:** cesun@udenar.edu.co  
**JEFE INMEDIATO:** Maria Clara Yepez  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminación De Contrato

**3.4 CARGO DESEMPEÑADO:** Contratista Salud Pública  
**FECHA DE INICIO:** 21/01/2010 **FECHA DE FINALIZACION:** 17/12/2011  
**EMPRESA:** Instituto Departamental De Salud De Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 15 No 28-41  
**TELEFONO:** 7235314 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Nohora Cecilia Espinosa  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminación De Contrato.

### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Pablo Andrés Arellano Ramos  
**OCUPACION:** Odontologo  
**EMPRESA:** Universidad Cooperativa  
**CARGO:** Jefe De Programa  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3108255516

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Janneth Patricia Cuan Caranguay  
**OCUPACION:** Enfermera  
**EMPRESA:** Emssanar Eps  
**CARGO:** Lider De Dimensión  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3128237911

**5.3 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Doris Liliana Andrade Ruano  
**OCUPACION:** Medico  
**EMPRESA:** Ips Municipal Ipiales  
**CARGO:** Medico  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** 7733024 **CELULAR:** 30166888497

## 5. REFERENCIAS:

**5.4 TIPO REFERENCIA:** Personal      **NOMBRE:** Maria Luisa Rosero Andrade  
**OCUPACION:** Abogada  
**EMPRESA:** Contraloria Municipal  
**CARGO:** Subdirectora  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** null      **CELULAR:** 3012172692

## 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Pension	Porvenir Afp	01/05/2009
2	Salud	Nueva Eps	02/03/2016

**CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION**

FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 1085265104



# UNIVERSIDAD MARIANA

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

18/06/2017

ULTIMA ACTUALIZACION

20/05/2018

### 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Padilla Muñoz María Daniela **IDENTIFICACION:** 1085306211  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Soltero **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** Si **FECHA NACIMIENTO:** 02/01/1993  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Universitario  
**DIRECCION:** Carrera 47#17-50 **TELEFONO 1:** 3128322783  
**TELEFONO 2:** 7366956 **CELULAR:** 3128322783 **EMAIL:** madapamu1@gmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 1500000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** Si  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si **CARGO:** Docente (48h)  
**DEPENDENCIA:** Nutrición y Dietética

### 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Primaria **FECHA INICIO:** 02/08/1999 **FECHA FINALIZACION:** 27/06/2003  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Escuela Normal Superior De Pasto  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Académico  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Secundaria **FECHA INICIO:** 04/08/2003 **FECHA FINALIZACION:** 20/06/2009  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** Académico  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Instituto Champagnat  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Bachiller Académico  
**AÑOS CURSADOS:** 6 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.3 TIPO DE FORMACION:** Tecnologo **FECHA INICIO:** 14/04/2010 **FECHA FINALIZACION:** 13/06/2016  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Servicio Nacional De Aprendizaje Sena  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Tecnologa En Gastronomía  
**AÑOS CURSADOS:** 2 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.4 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 21/01/2013 **FECHA FINALIZACION:** 25/08/2017  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Mariana  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 349  
**TITULO:** Nutricionista Dietista  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Reconocimiento Academico Por Investigacion En Curso.  
Reconocimiento Investigativo

## 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente Tiempo Completo  
**FECHA DE INICIO:** 01/08/2017 **FECHA DE FINALIZACION:** 16/12/2017  
**EMPRESA:** Universidad Mariana  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Carrera 18 N 34-104  
**TELEFONO:** 7314923 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Yomaira Yepez  
**MOTIVO DE RETIRO:**

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente Tiempo Completo  
**FECHA DE INICIO:** 15/01/2018 **FECHA DE FINALIZACION:** 15/06/2018  
**EMPRESA:** Universidad Mariana  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Carrera 18 N 34-104  
**TELEFONO:** 7314923 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Yomaira Yepez  
**MOTIVO DE RETIRO:**

**4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )**

**4.1 NOMBRE:** Martha Elena Muñoz Rebolledo **EDAD:** 57  
**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 30284041 **TIPO:** Cedula De Ciudadania  
**EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**OCUPACION:** Empleado **DEPENDE ECONOMICAMENTE:** No **VIVE CON USTED:** Si

**5. REFERENCIAS:**

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Yordy Javier Bastidas Erazo  
**OCUPACION:** Psicologo  
**EMPRESA:** Intracond  
**CARGO:** Psicologo  
**DIRECCION:** Carrera 42b # 16b - 32  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3127614916

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Familiar **NOMBRE:** Ana Belen Muñoz Rebolledo  
**OCUPACION:** Pensionada  
**EMPRESA:**  
**CARGO:**  
**DIRECCION:** Cra 39#12-18  
**TELEFONO:** 7362141 **CELULAR:** 3146156275

**8. AFILIACIONES A SEGURIDAD**

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Pension	Cajanal Pension	05/10/2013
2	Salud	Sanitas Eps S.A	05/02/2018

**CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION**

FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 1085306211



# UNIVERSIDAD MARIANA

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

19/01/2018

ULTIMA ACTUALIZACION

19/01/2018

### 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Martínez Guerrero Angela Nathalia **IDENTIFICACION:** 1085324611  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Soltero **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** No **FECHA NACIMIENTO:** 10/10/1995  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Parque Infantil  
**DIRECCION:** Calle 16b #29-49 **TELEFONO 1:** 3004682045  
**TELEFONO 2:** No Registra **CELULAR:** 3004682045 **EMAIL:** martinezangelanathalia@gmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 2000000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** No  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No **CARGO:** No aplica  
**DEPENDENCIA:** No Aplica

### 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Secundaria **FECHA INICIO:** 23/01/2006 **FECHA FINALIZACION:** 26/11/2011  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Colon **MODALIDAD:** Comercial  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Institución Educativa Sucre  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Bachiller Técnico Empresarial  
**AÑOS CURSADOS:** 6 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 05/08/2013 **FECHA FINALIZACION:** 26/04/2018  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Mariana  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 349  
**TITULO:** Nutricionista Dietista  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Formulación Y Ejecución Plan De Seguridad Alimentaria Y Nutricional  
**FECHA DE INICIO:** 01/08/2017 **FECHA DE FINALIZACION:** 29/12/2017  
**EMPRESA:** Funcodep Fundación Para La Competitividad Y El Desarrollo Del Putumayo  
**CIUDAD:** Colon  
**DIRECCION:** Calle 4 No. 14-11 B.América  
**TELEFONO:** 3213728999 **CORREO ELECTRONICO:** funcodepcolon@hotmail.com  
**JEFE INMEDIATO:** Diana María Campiño Cabrera  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminación De Contrato

### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Iván Darío Ordoñez Melo  
**OCUPACION:** Médico  
**EMPRESA:** Clínica Pabón  
**CARGO:** Medico Cirujano  
**DIRECCION:** Cra 40 #16 D81  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3116610902

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Familiar **NOMBRE:** Alba Marina Guerrero Beltrán  
**OCUPACION:** Docente  
**EMPRESA:** Institución Educativa Sucre  
**CARGO:** Directivo Docente  
**DIRECCION:** Calle 16b #29-49  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3147252667

### 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Pension	Porvenir Afp	01/02/2018
2	Salud	Sanitas Eps S.A	01/02/2018
3	Riesgos Profesionales	Positiva Arl	01/02/2018

CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION

FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 1085324611





# UNIVERSIDAD MARIANA SOLICITUD DE EMPLEO



FECHA DILIGENCIAMIENTO

09/06/2012

ULTIMA ACTUALIZACION

19/05/2018

## 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Castro Marlene Elizabeth **IDENTIFICACION:** 30722878  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Casado **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** Si **FECHA NACIMIENTO:** 14/12/1962  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Villa San Rafael  
**DIRECCION:** Cl13a 41a29 **TELEFONO 1:** 7367269  
**TELEFONO 2:** No Registra **CELULAR:** 3045616964 **EMAIL:** elizabethquimica@hotmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 1500000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** No  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No **CARGO:** No aplica  
**DEPENDENCIA:** No Aplica

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 09/08/1980 **FECHA FINALIZACION:** 13/07/1984  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad De Nariño  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 363  
**TITULO:** Licenciad Biologia Y Quimica Area Mayor Quimica  
**AÑOS CURSADOS:** 4 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Diplomado **FECHA INICIO:** 11/05/1998 **FECHA FINALIZACION:** 13/07/1998  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Sena  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** No Aplica  
**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 144  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.3 TIPO DE FORMACION:** Diplomado **FECHA INICIO:** 21/11/2007 **FECHA FINALIZACION:** 02/02/2008  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Esap  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Docencia Universitaria  
**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 120  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Coordinacion Madres Comunitarias Y Docente  
**FECHA DE INICIO:** 09/06/2006 **FECHA DE FINALIZACION:** 09/06/2007  
**EMPRESA:** Universidad De Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Ciudad Torobajo  
**TELEFONO:** 7311449 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Carlos Santa Maria  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminacion Del Contrato

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Cordinacion General Y Docente De Quimica  
**FECHA DE INICIO:** 04/09/2006 **FECHA DE FINALIZACION:** 29/07/2011  
**EMPRESA:** Fundacion Universitaria San Martin  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Cl 14 Con Cra 26 Esquina  
**TELEFONO:** 7290014 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Alba Lucy Delgado  
**MOTIVO DE RETIRO:** Mejor Oportunidad De Trabajo

**3.3 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente Area De Quimica Y Bioquimica  
**FECHA DE INICIO:** 01/08/2007 **FECHA DE FINALIZACION:** 09/12/2007  
**EMPRESA:** Universidad De Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Cl 18 Con 50 Torobajo  
**TELEFONO:** 7311449 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Jesus Romo  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminacion Contrato

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.4 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente Area De Bioquimica  
**FECHA DE INICIO:** 09/01/2010 **FECHA DE FINALIZACION:** 09/06/2012  
**EMPRESA:** Fundacion Universitaria San Martin  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Cl 18a 41-57  
**TELEFONO:** 7314697 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Maria Antonia Cardenas  
**MOTIVO DE RETIRO:**

### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )

**4.1 NOMBRE:** Jairo Efrain Castillo **EDAD:** 57  
**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 12973904 **TIPO:** Cedula De Ciudadania  
**EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**OCUPACION:** Independiente **DEPENDE ECONOMICAMENTE:** No **VIVE CON USTED:** Si

### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Ernesto Luque  
**OCUPACION:** Docente  
**EMPRESA:** Universidad De Nariño  
**CARGO:** Docente  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3128513055

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Rosario Diaz Teran  
**OCUPACION:** Docente  
**EMPRESA:** Universidad Mariana  
**CARGO:** Cordinacion Proyectos  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3154046114

**5.3 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Ismael Villota  
**OCUPACION:** Contador  
**EMPRESA:** Fondo Mixto De Cultura  
**CARGO:** Revisor Fiscal  
**DIRECCION:** Cra24 14-50  
**TELEFONO:** 7292201 **CELULAR:** null

## 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Pension	Proteccion S.A. Pension	07/03/2011
2	Salud	Nueva Eps	24/10/2005

CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION

FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 30722878



# UNIVERSIDAD MARIANA

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

20/01/2015

ULTIMA ACTUALIZACION

19/05/2018

### 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Delgado Molina Sandra Jimena **IDENTIFICACION:** 1087410789  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Soltero **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** Si **FECHA NACIMIENTO:** 23/04/1988  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Centro  
**DIRECCION:** Calle 16 No 22a - 47 **TELEFONO 1:** 3165825043  
**TELEFONO 2:** No Registra **CELULAR:** 3165825043 **EMAIL:** s.jimenadm@gmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 2000000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** Si  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si **CARGO:** Docente  
**DEPENDENCIA:** Nutrición y Dietética

### 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Secundaria **FECHA INICIO:** 27/07/1998 **FECHA FINALIZACION:** 18/06/2004  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Tuquerres **MODALIDAD:** Académico  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Colegio Nacional Mixto San Luis Gonzaga  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Bachiller Académico  
**AÑOS CURSADOS:** 6 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 02/08/2004 **FECHA FINALIZACION:** 25/09/2010  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad De Nariño  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 361  
**TITULO:** Psicóloga  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Matrícula De Honor

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.3 TIPO DE FORMACION:** Maestria **FECHA INICIO:** 07/02/2018 **FECHA FINALIZACION:** 28/02/2020  
**PAIS:** España **CIUDAD:** Colombia **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Europea De Atlántico, Universidad  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 361  
**TITULO:** Máster En Psicología Clínica Y De La Salud  
**AÑOS CURSADOS:** 1 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.4 TIPO DE FORMACION:** Diplomado **FECHA INICIO:** 01/06/2016 **FECHA FINALIZACION:** 22/07/2016  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Medellin **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Politécnico Superior Colombiano  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Diplomado En Docencia Universitaria  
**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 120  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Psicóloga Practicante  
**FECHA DE INICIO:** 13/07/2008 **FECHA DE FINALIZACION:** 26/06/2009  
**EMPRESA:** Icbf Centro Zonal Pasto Uno  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Cra 34 No 16 - 39  
**TELEFONO:** 7335717 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Mariana Carvajal  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminación De Tiempo De Práctica

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Psicóloga Voluntaria  
**FECHA DE INICIO:** 08/03/2010 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/07/2010  
**EMPRESA:** Corporación Crear  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Barrio San Felipe  
**TELEFONO:** 7233345 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Ronald Urbina  
**MOTIVO DE RETIRO:** Retiro Voluntario

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.3 CARGO DESEMPEÑADO:** Monitora Hora Cátedra  
**FECHA DE INICIO:** 13/04/2010 **FECHA DE FINALIZACION:** 11/06/2010  
**EMPRESA:** Universidad De Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Torobajo Calle 18 Cra 50  
**TELEFONO:** 7311449 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Orlando Enriquez  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminación De Semestre

**3.4 CARGO DESEMPEÑADO:** Psicóloga Encargada De Proyecto Cine Y Derechos Humanos  
**FECHA DE INICIO:** 18/10/2010 **FECHA DE FINALIZACION:** 17/12/2010  
**EMPRESA:** Sistema De Bienestar Universitario Udenar  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Torobajo Calle 18 Cra 50  
**TELEFONO:** 7311449 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Eduardo Meneses  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminación De Contrato

**3.5 CARGO DESEMPEÑADO:** Psicóloga Programa Externado Srpa  
**FECHA DE INICIO:** 25/04/2011 **FECHA DE FINALIZACION:** 29/07/2011  
**EMPRESA:** Fundación Proinco  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 8 No 22f - 85  
**TELEFONO:** 7223388 **CORREO ELECTRONICO:** funproinco@hotmail.com  
**JEFE INMEDIATO:** Ilba Zambrano  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminación De Contrato

**3.6 CARGO DESEMPEÑADO:** Psicóloga Hogar Infantil Santa Matilde  
**FECHA DE INICIO:** 01/08/2011 **FECHA DE FINALIZACION:** 17/08/2011  
**EMPRESA:** Fundación Proinco  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 8 No 22f - 85  
**TELEFONO:** 7223388 **CORREO ELECTRONICO:** funproinco@hotmail.com  
**JEFE INMEDIATO:** Cristina Barón  
**MOTIVO DE RETIRO:** Cambio De Cargo

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.7 CARGO DESEMPEÑADO:** Psicóloga Programa Hogares Sustitutos, Centro Zonal Pasto Dos  
**FECHA DE INICIO:** 18/08/2011 **FECHA DE FINALIZACION:** 31/10/2014  
**EMPRESA:** Fundación Proinco  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 8 No 22f - 85  
**TELEFONO:** 7223388 **CORREO ELECTRONICO:** funproinco@hotmail.com  
**JEFE INMEDIATO:** Carolina Suarez  
**MOTIVO DE RETIRO:** Renuncia Voluntaria

**3.8 CARGO DESEMPEÑADO:** Psicóloga Clínica  
**FECHA DE INICIO:** 03/11/2014 **FECHA DE FINALIZACION:** 26/02/2016  
**EMPRESA:** Centro De Neurorehabilitación Juntos  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Cra 33a No 20 - 62 B/ La Riviera  
**TELEFONO:** 7364960 **CORREO ELECTRONICO:** juntoscooservicios@hotmail.com  
**JEFE INMEDIATO:** Diana Astaiza  
**MOTIVO DE RETIRO:** Renuncia Voluntaria

**3.9 CARGO DESEMPEÑADO:** Psicóloga Clínica Voluntaria  
**FECHA DE INICIO:** 11/01/2016 **FECHA DE FINALIZACION:** 22/02/2017  
**EMPRESA:** Fundación Sendero De Paz Y Luz. Atención A Jóvenes Y Adolescentes Con Trastornos  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** B/ San Andrés  
**TELEFONO:** 3012228033 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Marcela Obando  
**MOTIVO DE RETIRO:**

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente Hora Cátedra  
**FECHA DE INICIO:** 25/01/2016 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/05/2016  
**EMPRESA:** Universidad Mariana  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 18 No 34 - 104  
**TELEFONO:** 7314923 **CORREO ELECTRONICO:** sjdelgado@umariana.edu.co  
**JEFE INMEDIATO:** Claudia Chavez  
**MOTIVO DE RETIRO:**



### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Psicóloga Clínica  
**FECHA DE INICIO:** 05/10/2016 **FECHA DE FINALIZACION:** 05/10/2017  
**EMPRESA:** Clínica Rts  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 20 # 39- 19 Av. Los Estudiantes  
**TELEFONO:** 7315584 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** María Isabel Cárdenas  
**MOTIVO DE RETIRO:**

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente Medio Tiempo  
**FECHA DE INICIO:** 01/08/2017 **FECHA DE FINALIZACION:** 15/06/2018  
**EMPRESA:** Universidad Mariana  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 18 No 34 - 104  
**TELEFONO:** 7314923 **CORREO ELECTRONICO:** sjdelgado@umariana.edu.co  
**JEFE INMEDIATO:** Yomaira Yepez  
**MOTIVO DE RETIRO:**

### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Carolina Paredes  
**OCUPACION:** Trabajadora Social  
**EMPRESA:** Unidad Renal Rts  
**CARGO:** Trabajadora Social  
**DIRECCION:** Calle 20 # 39- 19 Av. Los Estudiantes  
**TELEFONO:** 7315584 **CELULAR:** 3215907690

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Ronald Mauricio Urbina Ibarra  
**OCUPACION:** Sociólogo  
**EMPRESA:** Unidad De Restitución De Tierras  
**CARGO:** Jefe De Zona  
**DIRECCION:** Calle 18 No. 28-84.  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3177236502

**5.3 TIPO REFERENCIA:** Familiar **NOMBRE:** Mónica Carolina Delgado Molina  
**OCUPACION:** Docente  
**EMPRESA:** Universidad Mariana  
**CARGO:** Docente Del Programa De Fisioterapia  
**DIRECCION:** Barrio Palermo  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3218521580

## 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Pension	Proteccion S.A. Pension	25/04/2011
2	Salud	Coomeva Eps S.A	30/01/2017

**CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION**

FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 1087410789



# UNIVERSIDAD MARIANA

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

31/07/2016

ULTIMA ACTUALIZACION

31/07/2016

### 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Trjillo Rodriguez Maria Fernanda **IDENTIFICACION:** 36752292  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Casado **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** Si **FECHA NACIMIENTO:** 30/12/1978  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Parque Bolivar  
**DIRECCION:** Calle 22 # 5-65 Apto 201 El Ejido **TELEFONO 1:** 7296413  
**TELEFONO 2:** No Registra **CELULAR:** 3013418889 **EMAIL:** ferchitatrujillo@yahoo.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 1600000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** No  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No **CARGO:** No aplica  
**DEPENDENCIA:** No Aplica

### 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 02/10/2000 **FECHA FINALIZACION:** 06/11/2006  
**PAIS:** Ecuador **CIUDAD:** Colombia **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Técnica Del Norte  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 349  
**TITULO:** Nutricionista-Dietista  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutriocinista-Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 01/10/2007 **FECHA DE FINALIZACION:** 31/12/2009  
**EMPRESA:** Uniservice-Ltda  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Parque Bolivar  
**TELEFONO:** 7333400 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Sonia Herrera  
**MOTIVO DE RETIRO:** Maternidad

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutriocinista-Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 01/01/2010 **FECHA DE FINALIZACION:** 02/01/2012  
**EMPRESA:** Unidad Renal Cedit Del Sur  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Barrio San Ignacio  
**TELEFONO:** 7335667 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Maria Cristina Alava  
**MOTIVO DE RETIRO:** Cambio De Empresa

**3.3 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutriocinista-Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 01/01/2011 **FECHA DE FINALIZACION:** 01/01/2012  
**EMPRESA:** Fundacion Proinco (Hogares Sustitutos)  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Barrio Obrero  
**TELEFONO:** 7223388 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Cristina Baron  
**MOTIVO DE RETIRO:** Cambio De Empresa

**3.4 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutriocinista-Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 04/01/2012 **FECHA DE FINALIZACION:** 27/07/2016  
**EMPRESA:** Hospital Universitario Departamental De Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Parque Bolivar  
**TELEFONO:** 7333400 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Nohora Espinosa  
**MOTIVO DE RETIRO:**

### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )

**4.1 NOMBRE:** Diego Fernando Camacho Guerrero **EDAD:** 35  
**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 87216047 **TIPO:** Cedula De Ciudadania  
**EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**OCUPACION:** Empleado **DEPENDE ECONOMICAMENTE:** Si **VIVE CON USTED:** Si

### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Pilar Gallardo  
**OCUPACION:** Quimica Farmaceutica  
**EMPRESA:** Hospital Universitario Departamental De Nariño  
**CARGO:** Quimica  
**DIRECCION:** Esmeralda  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3004664064

**5. REFERENCIAS:**

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Personal      **NOMBRE:** Malena Esther Acosta Guillen  
**OCUPACION:** Licenciada En Educación Física  
**EMPRESA:** Independiente  
**CARGO:**  
**DIRECCION:** Barrio San Ignacio  
**TELEFONO:** null      **CELULAR:** 3007074013

**5.3 TIPO REFERENCIA:** Familiar      **NOMBRE:** Dory Alicia Guerrero Popayan  
**OCUPACION:** Intrumentadora Quirujica  
**EMPRESA:** Hospital Universitario Departamental De Nariño  
**CARGO:** Auxiliar De Enfermeria  
**DIRECCION:** La Carolina  
**TELEFONO:** null      **CELULAR:** 3154060996

**7. HISTORIAL DE CARGOS A LOS QUE ASPIRA:**

No	CARGO	FECHA DE REGISTRO
1	Auxiliar Centro De Investigaciones	31/07/2016

**8. AFILIACIONES A SEGURIDAD**

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Riesgos Profesionales	Colmena Arp	01/07/2009
2	Salud	Cafesalud Eps	01/10/2007
3	Pension	Cajanal Pension	01/10/2007
4	Cesantia	Porvenir Cesantias	01/10/2007

**CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION**

FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 36752292



# UNIVERSIDAD MARIANA

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

31/07/2016

ULTIMA ACTUALIZACION

20/05/2018

### 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Luna Bolaños Adriana Del Pilar **IDENTIFICACION:** 30731606  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Casado **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** Si **FECHA NACIMIENTO:** 17/07/1965  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Maridiaz  
**DIRECCION:** Cra 34 A No. 16 B -45 **TELEFONO 1:** 0  
**TELEFONO 2:** 0 **CELULAR:** 3184095506 **EMAIL:** adrylu67@hotmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 0 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** No  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si **CARGO:** Docente Hora Catedra  
**DEPENDENCIA:** Nutrición y Dietética

### 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 05/02/1985 **FECHA FINALIZACION:** 11/08/1993  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Pontificia Universidad Javeriana  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 349  
**TITULO:** Nutricionista- Dietista  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista  
**FECHA DE INICIO:** 01/01/2001 **FECHA DE FINALIZACION:** 26/09/2003  
**EMPRESA:** Clinica De Occidente  
**CIUDAD:** Bogota D.C.  
**DIRECCION:** Avda De Las Americas No. 71c29  
**TELEFONO:** 4254620 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Clara De Ruiz  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminacion Unilateral Contrato

### 3. INFORMACION LABORAL:

#### 3.2 CARGO DESEMPEÑADO: Nutricionista

**FECHA DE INICIO:** 02/08/2004 **FECHA DE FINALIZACION:** 31/03/2012

**EMPRESA:** Clinica Nuestra Señora De Fatima

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Calle 21 No. 26-40

**TELEFONO:** 7333600 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra

**JEFE INMEDIATO:** Clarisa Erazo

**MOTIVO DE RETIRO:** Finalizacion Del Contrato Unilateralmente

#### 3.3 CARGO DESEMPEÑADO: Nutricionista

**FECHA DE INICIO:** 01/03/2005 **FECHA DE FINALIZACION:** 21/12/2007

**EMPRESA:** Fasers

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Carrera 31 No. 18-28

**TELEFONO:** 7312255 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra

**JEFE INMEDIATO:** Maria Isabel Castro

**MOTIVO DE RETIRO:** Liquidacion De La Empresa

#### 3.4 CARGO DESEMPEÑADO: Nutricionista

**FECHA DE INICIO:** 09/01/2007 **FECHA DE FINALIZACION:** 31/01/2011

**EMPRESA:** Universidad De Nariño.Fondo De Seguridad Social

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Carrera 33 No. 5-121

**TELEFONO:** 7235657 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra

**JEFE INMEDIATO:** Elizabeth Calvache

**MOTIVO DE RETIRO:** Terminacion Del Contrato

#### 3.5 CARGO DESEMPEÑADO: Nutricionista

**FECHA DE INICIO:** 01/03/2008 **FECHA DE FINALIZACION:** 28/02/2012

**EMPRESA:** Vizzidiet E.U.

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Carrera 32 No. 21 A 30

**TELEFONO:** 7311533 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra

**JEFE INMEDIATO:** Julia Revelo

**MOTIVO DE RETIRO:** Terminacion Del Contrato

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.6 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista

**FECHA DE INICIO:** 01/03/2010 **FECHA DE FINALIZACION:** 27/06/2012

**EMPRESA:** Servinariño

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Altos De La Colina Mz 46 Casa 12

**TELEFONO:** 7226409 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra

**JEFE INMEDIATO:** Diana Asencio

**MOTIVO DE RETIRO:** Finalizacion Contrato

**3.7 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista

**FECHA DE INICIO:** 02/07/2012 **FECHA DE FINALIZACION:** 31/12/2013

**EMPRESA:** Dinamick S.A.S.

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Call 19 No. 24-48

**TELEFONO:** 7333400 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra

**JEFE INMEDIATO:** Adriana Enriquez

**MOTIVO DE RETIRO:** Contratacion Directa Con El Hospital Universitario Departamental De Nariño

**3.8 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista - Dietista

**FECHA DE INICIO:** 01/01/2014 **FECHA DE FINALIZACION:** 31/12/2018

**EMPRESA:** Hospital Universitario Departamental De Nariño

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Calle 22 # 7-93.

**TELEFONO:** 7333400 **CORREO ELECTRONICO:** adrylu67@hotmail.com

**JEFE INMEDIATO:** Dra Nhora Cecilia Espinosa

**MOTIVO DE RETIRO:**

**3.9 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista

**FECHA DE INICIO:** 01/06/2015 **FECHA DE FINALIZACION:** 31/12/2017

**EMPRESA:** Unidad Cardioquirurgica De Nariño

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Carrera 35 A No. 17-42

**TELEFONO:** 7244303 **CORREO ELECTRONICO:** clinica@cardioquirurgica.com.co

**JEFE INMEDIATO:** Dr. Mauricio Tupaz De La Rosa

**MOTIVO DE RETIRO:** Disponibilidad De Tiempo

### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )



#### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )

**4.1 NOMBRE:** Jesus Antonio Ramirez Moreno **EDAD:** 60  
**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 19247350 **TIPO:** Cedula De Ciudadania  
**EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**OCUPACION:** Independiente **DEPENDE ECONOMICAMENTE:** No **VIVE CON USTED:** Si

#### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Carmen Alicia Hurtado  
**OCUPACION:** Nutricionista  
**EMPRESA:** Hospital Departamental De Nariño  
**CARGO:** Nutricionista  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3167912812

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Maria Fernanda Trujillo  
**OCUPACION:** Nutricionista  
**EMPRESA:** Hospital Universitario Departamental De Nariño  
**CARGO:** Nutricionista  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3013418889

**5.3 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Hernan Argotte Vega  
**OCUPACION:** Nutricionista  
**EMPRESA:** Clinica De Las Americas  
**CARGO:** Nutricionista  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3182941472

**5.4 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Alma Rosa Ruano  
**OCUPACION:** Psicologa  
**EMPRESA:** Arp Colmena  
**CARGO:** Salud Ocupacional  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3152108251

**5.5 TIPO REFERENCIA:** Familiar **NOMBRE:** Paola Stela Luna Bolaños  
**OCUPACION:** Ingeniera  
**EMPRESA:** Constructora M Y M  
**CARGO:** Subgerente  
**DIRECCION:** Camara De Comercio  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3117621070

## 5. REFERENCIAS:

**5.6 TIPO REFERENCIA:** Familiar      **NOMBRE:** Cesar Alfonso Luna Bolaños  
**OCUPACION:** Administrador De Empresas  
**EMPRESA:** Maquicoser  
**CARGO:** Gerente  
**DIRECCION:** Villa Vergel  
**TELEFONO:** null      **CELULAR:** 3104093299

## 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Cesantia	Porvenir Cesantias	01/10/2004
2	Salud	Cafesalud Eps	01/10/2004
3	Ars	Cafesalud Ars	01/10/2004
4	Pension	Porvenir Afp	01/10/2004

**CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION**

FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 30731606



# UNIVERSIDAD MARIANA

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

10/02/2017

ULTIMA ACTUALIZACION

14/06/2017

### 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Chalapud Cuasquer Aracely Zenaida **IDENTIFICACION:** 1085904701  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Ipiales (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Soltero **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** Si **FECHA NACIMIENTO:** 12/03/1987  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Las Mercedes  
**DIRECCION:** Cra 2e N° 19b-62 **TELEFONO 1:** 7290233  
**TELEFONO 2:** No Registra **CELULAR:** 3183869678 **EMAIL:** arcelya23@gmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 2500000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** Si  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si **CARGO:** Docente  
**DEPENDENCIA:** Nutrición y Dietética

### 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Primaria **FECHA INICIO:** 04/09/1995 **FECHA FINALIZACION:** 26/07/2000  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Ipiales **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Institucion Educativa San Lorenzo  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Primaria  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Secundaria **FECHA INICIO:** 03/09/2001 **FECHA FINALIZACION:** 29/07/2006  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Ipiales **MODALIDAD:** Agricola  
**VALIDO BACHILLERATO:** Si **INSTITUCION:** Institución Educativa "San Lorenzo"  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Bachiller Tecnico Agropecuario  
**AÑOS CURSADOS:** 6 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.3 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 06/10/2008 **FECHA FINALIZACION:** 02/06/2014  
**PAIS:** Ecuador **CIUDAD:** Colombia **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Tecnica Del Norte  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Licenciada En Nutrición Y Salud Comunitaria  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.4 TIPO DE FORMACION:** Diplomado **FECHA INICIO:** 01/09/2017 **FECHA FINALIZACION:** 28/02/2018  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Mariana  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 349  
**TITULO:** Desarrollo De Cursos B-Learning  
**AÑOS CURSADOS:** No Aplica **HORAS DE DURACION:** 120  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Interna De Nutricion  
**FECHA DE INICIO:** 02/01/2013 **FECHA DE FINALIZACION:** 31/03/2013  
**EMPRESA:** Hospital De Especialidades "Eugenio Espejo"  
**CIUDAD:** Colombia  
**DIRECCION:** Av. 6 De Diciembre  
**TELEFONO:** 59322507920 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Dra. Susana Castillo  
**MOTIVO DE RETIRO:**

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Interna De Nutrición  
**FECHA DE INICIO:** 01/04/2013 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/09/2013  
**EMPRESA:** Sub-Centro De Salud-Peguche  
**CIUDAD:** Colombia  
**DIRECCION:** Calle Atahualpa - Peguche  
**TELEFONO:** 593998705782 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Dra. Yomaira Andrade  
**MOTIVO DE RETIRO:**

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.3 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente Nutricionista  
**FECHA DE INICIO:** 03/03/2014 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/01/2015  
**EMPRESA:** Centro De Educacion Inicial "Taci"  
**CIUDAD:** Colombia  
**DIRECCION:** Calle Salinas  
**TELEFONO:** 593986570514 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Lic. Isabel Arciniega  
**MOTIVO DE RETIRO:**

**3.4 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista - Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 23/05/2016 **FECHA DE FINALIZACION:** 20/05/2018  
**EMPRESA:** Uniservice Hospital Universitario Departamental De Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Cra 22 N° 7-93 Parque Bolivar  
**TELEFONO:** 7290233 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Rocio Salazar Gerente  
**MOTIVO DE RETIRO:** Actualmente Laborando

**3.5 CARGO DESEMPEÑADO:** Directora Del Programa De Nutrición  
**FECHA DE INICIO:** 01/02/2017 **FECHA DE FINALIZACION:** 20/05/2018  
**EMPRESA:** Universidad Marina  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 18 No. 34 - 104, Pasto, Nariño  
**TELEFONO:** (2) 7314923 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Yomaira Yopez  
**MOTIVO DE RETIRO:** Actualmente Laborando

### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )

**4.1 NOMBRE:** Cesar Vicente Benavides Suarez **EDAD:** 39  
**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 530355 **TIPO:** Cedula De Extranjeria  
**EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**OCUPACION:** Independiente **DEPENDE ECONOMICAMENTE:** No **VIVE CON USTED:** Si

### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Oscar Chalapud  
**OCUPACION:** Docente  
**EMPRESA:** Institucion Educativa Chachagui  
**CARGO:** Rector  
**DIRECCION:** Pasto  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3154965961

**5. REFERENCIAS:**

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Personal      **NOMBRE:** Maria Fernanda Trujillo  
**OCUPACION:** Nutricionista  
**EMPRESA:** Universidad Mariana  
**CARGO:** Docente  
**DIRECCION:** Pasto  
**TELEFONO:** null      **CELULAR:** 301341888

**5.3 TIPO REFERENCIA:** Familiar      **NOMBRE:** Gladis Cecilia Chalapud Rosero  
**OCUPACION:** Docente  
**EMPRESA:** Institucion Educativa Tequez  
**CARGO:** Docente  
**DIRECCION:** Calle 7 N° 7-19 Ipiales  
**TELEFONO:** null      **CELULAR:** 3155413335

**5.4 TIPO REFERENCIA:** Familiar      **NOMBRE:** Guilfredo Noguera  
**OCUPACION:** Independiente  
**EMPRESA:**  
**CARGO:**  
**DIRECCION:** Yaramal  
**TELEFONO:** null      **CELULAR:** 3168201012

**7. HISTORIAL DE CARGOS A LOS QUE ASPIRA:**

No	CARGO	FECHA DE REGISTRO
1	Profesional En El Área De Salud-Laboratorio De Simulación	13/06/2017
2	Nutrición Y Dietetica - Area Comunitaria	13/06/2017

**8. AFILIACIONES A SEGURIDAD**

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Salud	Coomeva Eps S.A	13/02/2017
2	Pension	Porvenir Afp	13/02/2017
3	Riesgos Profesionales	Positiva Arl	13/02/2017

**CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION**

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
Cedula De Ciudadania No. 1085904701



# UNIVERSIDAD MARIANA SOLICITUD DE EMPLEO



FECHA DILIGENCIAMIENTO

21/11/2017

ULTIMA ACTUALIZACION

21/05/2018

## 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Silva Diaz José Sebastian **IDENTIFICACION:** 1144167643  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Soltero **GENERO:** M **TRABAJA ACTUALMENTE:** No **FECHA NACIMIENTO:** 02/04/1993  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Quintas De San Pedro  
**DIRECCION:** Mz 18 Bis Casa 9 **TELEFONO 1:** 0000000  
**TELEFONO 2:** 0000000 **CELULAR:** 3207624597 **EMAIL:** jsebastian28@hotmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 1500000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** No  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si **CARGO:** Docente  
**DEPENDENCIA:** Nutrición y Dietética

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Primaria **FECHA INICIO:** 13/08/1999 **FECHA FINALIZACION:** 25/06/2004  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Cali **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Colegio Leonistico La Merced  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Primaria Básica  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Secundaria **FECHA INICIO:** 21/08/2004 **FECHA FINALIZACION:** 03/07/2010  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Cali **MODALIDAD:** Académico  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Colegio Leonistico La Merced  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Bachiller Académico  
**AÑOS CURSADOS:** 6 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Medalla De Disciplina

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.3 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 22/01/2013 **FECHA FINALIZACION:** 25/08/2017  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Mariana  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 349  
**TITULO:** Nutricionista Dietista  
**AÑOS CURSADOS:** 4 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 29/09/2017 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/11/2017  
**EMPRESA:** Clínica De Reumatismo  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Valle De Atriz - Piso 8  
**TELEFONO:** 7297227 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Orlando Villota Paredes  
**MOTIVO DE RETIRO:** Vinculado Actualmente

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista Dietista  
**FECHA DE INICIO:** 01/12/2017 **FECHA DE FINALIZACION:** 21/05/2018  
**EMPRESA:** Fundacion Hospital San Pedro  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 16 Carrera 43 Esquina - Barrio San Pedro  
**TELEFONO:** 7336000 **CORREO ELECTRONICO:** fhsp@hospitalsanpedro.org  
**JEFE INMEDIATO:** Jeniffer Liliana Jauregui Duran  
**MOTIVO DE RETIRO:**

**3.3 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente  
**FECHA DE INICIO:** 01/02/2018 **FECHA DE FINALIZACION:** 15/06/2018  
**EMPRESA:** Universidad Mariana  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 18 No. 34-104  
**TELEFONO:** 7314923 **CORREO ELECTRONICO:** informacion@umariana.edu.co  
**JEFE INMEDIATO:** Yomaira Yepes Caicedo  
**MOTIVO DE RETIRO:**

## 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )



#### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )

**4.1 NOMBRE:** Melvin Jose Silva Plaza **EDAD:** 46  
**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 6319445 **TIPO:** Cedula De Ciudadania  
**EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**OCUPACION:** Empleado **DEPENDE ECONOMICAMENTE:** No **VIVE CON USTED:** No

#### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Lorena Ceron Rosero  
**OCUPACION:** Administradora  
**EMPRESA:** Servicio Nacional De Aprendizaje  
**CARGO:** Administradora  
**DIRECCION:** Campo Real Casa B4 (Popayan)  
**TELEFONO:** 0000000 **CELULAR:** 321891412

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Familiar **NOMBRE:** Melvin Jose Melvin Plaza  
**OCUPACION:** Contador Público  
**EMPRESA:** Asesoría Contable  
**CARGO:** Asesor En Contabilidad  
**DIRECCION:** Cra 1 # 70 - 180 (Cali )  
**TELEFONO:** 0000000 **CELULAR:** 3117809974

#### 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Riesgos Profesionales	Positiva Arl	17/11/2017
2	Pension	Porvenir Afp	17/11/2017
3	Salud	Nueva Eps	17/11/2017

**CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION**

FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 1144167643



# UNIVERSIDAD MARIANA

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

15/01/2018

ULTIMA ACTUALIZACION

20/05/2018

### 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Lagos Caicedo Lina María **IDENTIFICACION:** 1085318992  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Casado **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** Si **FECHA NACIMIENTO:** 26/02/1995  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Versalles  
**DIRECCION:** Carrera 35 18-53 **TELEFONO 1:** 3123865541  
**TELEFONO 2:** No Registra **CELULAR:** 3123865541 **EMAIL:** linalagos26@gmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 2000000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** Si  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si **CARGO:** Docente  
**DEPENDENCIA:** Nutrición y Dietética

### 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Secundaria **FECHA INICIO:** 20/05/2005 **FECHA FINALIZACION:** 25/02/2011  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** Académico  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Liceo De La Merced Maridiaz  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Bachiller Academico  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 21/01/2013 **FECHA FINALIZACION:** 25/08/2017  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Mariana  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 349  
**TITULO:** Nutricionista Dietista  
**AÑOS CURSADOS:** 4 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Nutricionista-Dietista

**FECHA DE INICIO:** 14/08/2017 **FECHA DE FINALIZACION:** 15/08/2018

**EMPRESA:** Fondo De Empleados Emssanar

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Calle 11 29-27

**TELEFONO:** 3104713009 **CORREO ELECTRONICO:** bitorres@emssanar.org.co

**JEFE INMEDIATO:** Rosario Torres

**MOTIVO DE RETIRO:**

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente

**FECHA DE INICIO:** 01/02/2018 **FECHA DE FINALIZACION:** 15/06/2018

**EMPRESA:** Universidad Mariana

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Calle 18 No. 34 - 104

**TELEFONO:** 7314923 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra

**JEFE INMEDIATO:** Yomaira Yepez

**MOTIVO DE RETIRO:**

### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )

**4.1 NOMBRE:** Nelson Conde

**EDAD:** 39

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 5478329

**TIPO:** Cedula De Ciudadania

**EXPEDIDO EN:** Pamplona (Nor)

**OCUPACION:** Empleado

**DEPENDE ECONOMICAMENTE:** No

**VIVE CON USTED:** Si

### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Personal

**NOMBRE:** Laura Marcela Caicedo Caicedo

**OCUPACION:** Fisioterapeuta

**EMPRESA:** Hubu Mederi

**CARGO:** Fisioterapeuta

**DIRECCION:** Calle 128 C 45a-41 Prado Veraniego

**TELEFONO:** null

**CELULAR:** 3132194393

### 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Salud	Nueva Eps	01/02/2018
2	Riesgos Profesionales	Positiva Arl	01/02/2018
3	Pension	Porvenir Afp	01/02/2018

**CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION**

**FIRMA**

**Cedula De Ciudadania No. 1085318992**



# UNIVERSIDAD MARIANA

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

25/01/2018

ULTIMA ACTUALIZACION

02/02/2018

### 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Bolaños Gomez Oscar Andres **IDENTIFICACION:** 12753039  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Union Libre **GENERO:** M **TRABAJA ACTUALMENTE:** No **FECHA NACIMIENTO:** 27/12/1981  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Santa Monica  
**DIRECCION:** Manzana B Casa 124 **TELEFONO 1:** 366275  
**TELEFONO 2:** No Registra **CELULAR:** 3154305802 **EMAIL:** oabolanosgo@misena.edu.co  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 700000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** No  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No **CARGO:** No aplica  
**DEPENDENCIA:** No Aplica

### 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Primaria **FECHA INICIO:** 02/02/1988 **FECHA FINALIZACION:** 22/06/1992  
**PAIS:** Argentina **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Concentracion Escuela Santabarbara  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Basica Promaria  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Secundaria **FECHA INICIO:** 02/02/2000 **FECHA FINALIZACION:** 22/06/2005  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** Académico  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Colegio Insuca  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Bachiler Academico  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.3 TIPO DE FORMACION:** Tecnologo **FECHA INICIO:** 05/02/2008 **FECHA FINALIZACION:** 09/09/2010  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Sena Regional Nariño  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Tecnologo En Procesamiento De Alimentos.  
**AÑOS CURSADOS:** 3 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.4 TIPO DE FORMACION:** Especializacion **FECHA INICIO:** 01/01/2009 **FECHA FINALIZACION:** 25/11/2015  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Federacion Colombiana De Taekwondo  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Cinturon Negro En Taekwondo Instructor De Formacion  
**AÑOS CURSADOS:** 7 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.5 TIPO DE FORMACION:** Tecnico **FECHA INICIO:** 04/02/2002 **FECHA FINALIZACION:** 07/10/2003  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Sena Regional Nariño  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Trabajaor Calificado En Procesamiento De Carnes  
**AÑOS CURSADOS:** 2 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.6 TIPO DE FORMACION:** Tecnico **FECHA INICIO:** 01/02/2006 **FECHA FINALIZACION:** 20/02/2008  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Sena Regional Nariño  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Tecnico Profesional En Procesamiento De Alimentos  
**AÑOS CURSADOS:** 2 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Mensajero

**FECHA DE INICIO:** 13/04/1998 **FECHA DE FINALIZACION:** 15/06/2009

**EMPRESA:** Ingenieros Civiles Contratistas

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Banco De La Republica

**TELEFONO:** 2323232 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra

**JEFE INMEDIATO:** Armando Rosero Calvache

**MOTIVO DE RETIRO:** Terminacion De Contrato

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Auxiliar De Plantas De Procesamiento

**FECHA DE INICIO:** 07/10/2003 **FECHA DE FINALIZACION:** 09/07/2007

**EMPRESA:** Sena Regional Nariño

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Calle 22 N 11 E 05

**TELEFONO:** 3155947473 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra

**JEFE INMEDIATO:** Andres Marcillo Tobar

**MOTIVO DE RETIRO:** Termino De Contrato

**3.3 CARGO DESEMPEÑADO:** Instructor De Cocina

**FECHA DE INICIO:** 02/02/2004 **FECHA DE FINALIZACION:** 22/12/2005

**EMPRESA:** Centro De Capacitacion Gastronomica

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** La Union Nariño

**TELEFONO:** 313333333 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra

**JEFE INMEDIATO:** Mario Moreno

**MOTIVO DE RETIRO:** Termino De Contrato

**3.4 CARGO DESEMPEÑADO:** Instructor De Procesamiento De Alimentos

**FECHA DE INICIO:** 02/02/2005 **FECHA DE FINALIZACION:** 07/11/2007

**EMPRESA:** Obra Social El CjCarmen

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** El Carmen

**TELEFONO:** 1 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra

**JEFE INMEDIATO:** Jesus Tarsicio Toro

**MOTIVO DE RETIRO:** Teminacion Contrato

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.5 CARGO DESEMPEÑADO:** Auxiliar De Carniceria  
**FECHA DE INICIO:** 30/08/2006 **FECHA DE FINALIZACION:** 23/05/2007  
**EMPRESA:** Almacenes Exito  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Carrera 48 Numero 32 B Sur 139  
**TELEFONO:** 3314793 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Martha Puertas  
**MOTIVO DE RETIRO:** Termino Contrato

**3.6 CARGO DESEMPEÑADO:** Instructor De Procesamiento De Alimentos  
**FECHA DE INICIO:** 28/02/2008 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/04/2010  
**EMPRESA:** Fundacion Proinco  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Barrio Obrero  
**TELEFONO:** 3121212 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Cristina Baron  
**MOTIVO DE RETIRO:** Termino De Contrato

**3.7 CARGO DESEMPEÑADO:** Procesador De Alimentos  
**FECHA DE INICIO:** 01/10/2009 **FECHA DE FINALIZACION:** 13/01/2010  
**EMPRESA:** Hospital San Rafael  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** San Juan Depasto  
**TELEFONO:** 7231066 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Celina Gamboa De Villota  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminacion De Contrato

**3.8 CARGO DESEMPEÑADO:** Auxiliar De Carniceria  
**FECHA DE INICIO:** 01/02/2010 **FECHA DE FINALIZACION:** 15/04/2010  
**EMPRESA:** Cooperativa De Carniceros  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Barrio Santabarbara  
**TELEFONO:** 3148789564 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Willian Yarpaz  
**MOTIVO DE RETIRO:** Termino De Contrato



### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.9 CARGO DESEMPEÑADO:** Instructor De Panaderia  
**FECHA DE INICIO:** 01/11/2010 **FECHA DE FINALIZACION:** 01/12/2010  
**EMPRESA:** Oim  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Palermo  
**TELEFONO:** 7302322 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Maria Paredes  
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminó De Contrato

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Tecnico En Produccion De Agroindustria  
**FECHA DE INICIO:** 05/07/2011 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/12/2011  
**EMPRESA:** Sena Regional Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 22 N 11 E 05  
**TELEFONO:** 7303324 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Pedro Pablo Bastidas  
**MOTIVO DE RETIRO:** Fin De Contrato

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Tecnico Profesional En Produccion De Agroindustria  
**FECHA DE INICIO:** 01/02/2012 **FECHA DE FINALIZACION:** 29/06/2012  
**EMPRESA:** Sena Regional Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 22 N 11 E 05  
**TELEFONO:** 7303324 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Pedro Pablo Bastidas  
**MOTIVO DE RETIRO:** Fin De Contrato

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Tecnico De Agroindustria  
**FECHA DE INICIO:** 06/07/2012 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/12/2012  
**EMPRESA:** Sena Regional Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 22 N 11 E 05  
**TELEFONO:** 7303324 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Pedro Pablo Bastidas  
**MOTIVO DE RETIRO:** Fin De Agroindustria

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Tecnico De Agroindustria  
**FECHA DE INICIO:** 22/01/2013 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/12/2013  
**EMPRESA:** Sena Regional Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 22 N 11 E 05  
**TELEFONO:** 7303324 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Pedro Pablo Bastidas  
**MOTIVO DE RETIRO:** Fin De Contrato

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Tecnico De Agroindustria  
**FECHA DE INICIO:** 13/01/2014 **FECHA DE FINALIZACION:** 28/12/2014  
**EMPRESA:** Sena Regional Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 22 N 11 E 05  
**TELEFONO:** 7303324 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Pedro Pablo Bastidas  
**MOTIVO DE RETIRO:** Fin De Contrato

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Tecnico De Agroindustria  
**FECHA DE INICIO:** 19/01/2015 **FECHA DE FINALIZACION:** 19/12/2015  
**EMPRESA:** Sena Regional Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 22 N 11 E 05  
**TELEFONO:** 7303324 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Pedro Pablo Bastidas  
**MOTIVO DE RETIRO:** Fin De Contrato

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Tecnico De Agroindustria  
**FECHA DE INICIO:** 01/02/2016 **FECHA DE FINALIZACION:** 26/12/2016  
**EMPRESA:** Sena Regional Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 22 N 11 E 05  
**TELEFONO:** 7303324 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Pedro Pablo Bastidas  
**MOTIVO DE RETIRO:** Fin De Contrato

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Instructor De Agroindustria  
**FECHA DE INICIO:** 01/02/2017 **FECHA DE FINALIZACION:** 09/12/2017  
**EMPRESA:** Sena Regional Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 22 N 11 E 05  
**TELEFONO:** 7303324 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Pedro Pablo Bastidas  
**MOTIVO DE RETIRO:** Fin De Contrato

### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )

**4.1 NOMBRE:** Rosa Patricia Jimenez **EDAD:** 34  
**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 59313890 **TIPO:** Cedula De Ciudadania  
**EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**OCUPACION:** Hogar **DEPENDE ECONOMICAMENTE:** Si **VIVE CON USTED:** Si

### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Willian Andres Marcillo Tobar  
**OCUPACION:** Ingeniero De Alimentos  
**EMPRESA:** Sena  
**CARGO:** Instructor  
**DIRECCION:** Calle 22 N 11 E 05  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3155947173

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Yudy Ana Cabrera  
**OCUPACION:** Ingeniera Agroindustrial  
**EMPRESA:** Universidad Mariana  
**CARGO:** Docente  
**DIRECCION:** Santa Monica  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3175743542

**5.3 TIPO REFERENCIA:** Familiar **NOMBRE:** Janeth Magali Bolañoa Gomez  
**OCUPACION:** Ingeniera Civil  
**EMPRESA:** Independiente  
**CARGO:** Ingeniera Civil  
**DIRECCION:** null  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3104958285

## 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Salud	Medimás Eps	08/01/2017

CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION

FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 12753039



# UNIVERSIDAD MARIANA

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

25/05/2016

ULTIMA ACTUALIZACION

28/11/2016

### 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Rengifo Rengifo Juan Carlos **IDENTIFICACION:** 12746305  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Soltero **GENERO:** M **TRABAJA ACTUALMENTE:** No **FECHA NACIMIENTO:** 01/02/1979  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Centro  
**DIRECCION:** Calle 24 # 17 78 **TELEFONO 1:** 7201382  
**TELEFONO 2:** 7201382 **CELULAR:** 3013903252 **EMAIL:** jrengifo02@hotmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 1200000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** No  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** Si  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No **CARGO:** No aplica  
**DEPENDENCIA:** No Aplica

### 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Primaria **FECHA INICIO:** 01/09/1987 **FECHA FINALIZACION:** 07/06/1991  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Instituto Joaquin Maria Perez  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Primaria  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Secundaria **FECHA INICIO:** 06/09/1993 **FECHA FINALIZACION:** 11/07/1998  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** Técnico Industrial  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Instituto Tecnico Superior Industrial Nacional  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Bachiller Técnico Industrial Mecánica Industrial  
**AÑOS CURSADOS:** 6 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.3 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 01/01/2010 **FECHA FINALIZACION:** 03/12/2015  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Cali **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Santiago De Cali  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 352  
**TITULO:** Medico General  
**AÑOS CURSADOS:** 6 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.4 TIPO DE FORMACION:** Maestria **FECHA INICIO:** 15/08/2016 **FECHA FINALIZACION:** 27/07/2018  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Cali **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Santiago De Cali  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 352  
**TITULO:** Magister En Derecho Madico  
**AÑOS CURSADOS:** 2 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Medico General (Puesto De Salud Santa Barbara Río Bobo)  
**FECHA DE INICIO:** 01/02/2016 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/03/2016  
**EMPRESA:** Pasto Salud Ese (Empresa Social Del Estado)  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Pasto Salud  
**TELEFONO:** 7201372 **CORREO ELECTRONICO:** jrengifo02@hotmail.com  
**JEFE INMEDIATO:** Hector Yela  
**MOTIVO DE RETIRO:** Contrato A Un Mes Pop

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Medico De Urgencias  
**FECHA DE INICIO:** 01/06/2016 **FECHA DE FINALIZACION:** 31/08/2016  
**EMPRESA:** Hospital San Roque Pradera Valle Del Cauca  
**CIUDAD:** Pradera  
**DIRECCION:** Pradera Valle  
**TELEFONO:** 3103598575 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Dra. Rebolledo  
**MOTIVO DE RETIRO:** Por Cambio De Trabajo

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.3 CARGO DESEMPEÑADO:** Medico Quirofano  
**FECHA DE INICIO:** 23/09/2016 **FECHA DE FINALIZACION:** 23/11/2016  
**EMPRESA:** Corporosalud S.A.S.  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Carrera 32 # 17 - 32 B/Maridias.  
**TELEFONO:** 7336700 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Yamile Ximena Devia De La Hoz  
**MOTIVO DE RETIRO:** Termino Contrato Por Voluntad Propia

### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Oscar Paulo Guerrero Córdoba  
**OCUPACION:** Abogado  
**EMPRESA:** Abogado  
**CARGO:** Abogado  
**DIRECCION:** Cl 18 24-29 Ccoandes Cen 211  
**TELEFONO:** 3007776513 **CELULAR:** 3007776513

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Familiar **NOMBRE:** Beatriz Andrea Rengifo Rengifo  
**OCUPACION:** Docente  
**EMPRESA:** Esap  
**CARGO:** Proesor  
**DIRECCION:** Edificio El Obelisco Las Cuadras Apart. 401  
**TELEFONO:** 7310014 **CELULAR:** 3147778171

**5.3 TIPO REFERENCIA:** Familiar **NOMBRE:** Julian Alberto Rengifo Rengifo  
**OCUPACION:** Mgs. Phd. (Doctor)  
**EMPRESA:** Universidad De Nariño  
**CARGO:** Docente Tiempo Completo Dto. De Geografía  
**DIRECCION:** Calle 24 # 17 78  
**TELEFONO:** 7201382 **CELULAR:** 3136468697

### 7. HISTORIAL DE CARGOS A LOS QUE ASPIRA:

No	CARGO	FECHA DE REGISTRO
1	Terapia Ocupacional	25/11/2016
2	Nutricionistas Dietistas	25/11/2016
3	Fisioterapeuta	25/11/2016
4	Enfermera Paciente Renal	25/11/2016

## 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Pension	Colpensiones	14/03/2016
2	Salud	Coomeva Eps S.A	01/08/2007

**CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 12746305





# UNIVERSIDAD MARIANA

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

09/02/2016

ULTIMA ACTUALIZACION

10/02/2016

### 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Trujillo Ceron Ivan David **IDENTIFICACION:** 98323899  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Casado **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** No **FECHA NACIMIENTO:** 19/08/1980  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** La Aurora  
**DIRECCION:** Carrera 24 # 12-40 Apto 204 **TELEFONO 1:** 7286808  
**TELEFONO 2:** No Registra **CELULAR:** 3128228641 **EMAIL:** idatruce@yahoo.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 2180000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** No  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No **CARGO:** No aplica  
**DEPENDENCIA:** No Aplica

### 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Secundaria **FECHA INICIO:** 02/09/1991 **FECHA FINALIZACION:** 06/07/1997  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** San Pablo **MODALIDAD:** Académico  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Colegio Antonio Nariño  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Bachiller Academico  
**AÑOS CURSADOS:** 6 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 07/09/1998 **FECHA FINALIZACION:** 09/07/2003  
**PAIS:** Cuba **CIUDAD:** Colombia **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad De La Habana  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Licenciado En Microbiologia (Microbiologo)  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.3 TIPO DE FORMACION:** Maestria **FECHA INICIO:** 01/09/2003 **FECHA FINALIZACION:** 08/09/2005  
**PAIS:** Cuba **CIUDAD:** Colombia **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad De La Habana  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 373  
**TITULO:** Master En Microbiologia: Mencion Ecologia Microbiana  
**AÑOS CURSADOS:** 2 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente Medio Tiempo  
**FECHA DE INICIO:** 01/08/2006 **FECHA DE FINALIZACION:** 28/02/2007  
**EMPRESA:** Universidad Cooperativa De Colombia-Pasto  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 18 No. 47 150 Torobajo Pasto - Nariño - Colombi  
**TELEFONO:** 7336706 **CORREO ELECTRONICO:** stella.munoz@ucc.edu.co  
**JEFE INMEDIATO:** Armando Coral Burgos  
**MOTIVO DE RETIRO:** Cambio De Ciudad De Residencia

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Operdor Tecnico Fermentacion  
**FECHA DE INICIO:** 08/02/2008 **FECHA DE FINALIZACION:** 05/02/2009  
**EMPRESA:** Ingenio Risaralda  
**CIUDAD:** Balboa  
**DIRECCION:** Km2 Via La Virginia Balboa  
**TELEFONO:** 3679951 **CORREO ELECTRONICO:** canatib@irisa.com.co  
**JEFE INMEDIATO:** Carlos Alexander Natib  
**MOTIVO DE RETIRO:** Cambio De Residencia

**3.3 CARGO DESEMPEÑADO:** Microbiologo-Operador Tecnico Fermentacion  
**FECHA DE INICIO:** 08/07/2009 **FECHA DE FINALIZACION:** 15/12/2014  
**EMPRESA:** Ingenio Risaralda  
**CIUDAD:** Balboa  
**DIRECCION:** Km2 Via La Virginia Balboa  
**TELEFONO:** 3679951 **CORREO ELECTRONICO:** canatib@irisa.com.co  
**JEFE INMEDIATO:** Carlos Alexander Natib  
**MOTIVO DE RETIRO:** Cambio De Residencia

## 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )

#### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )

**4.1 NOMBRE:** Diana Cristina Serna Perez **EDAD:** 31  
**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1094884505 **TIPO:** Cedula De Ciudadania  
**EXPEDIDO EN:** Armenia (Qui)  
**OCUPACION:** Empleado **DEPENDE ECONOMICAMENTE:** No **VIVE CON USTED:** Si

#### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Carlos Alexander Natib  
**OCUPACION:** Ingeniero Quimico  
**EMPRESA:** Ingenio Risaralda  
**CARGO:** Jefe De La Destileria  
**DIRECCION:** Calle 5 Con Carrera 14, Esquina La Virginia Risaralda  
**TELEFONO:** 3679951 **CELULAR:** 3103918634

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Diana Cristina Serna Perez  
**OCUPACION:** Bacteriologa  
**EMPRESA:** Centro Medico Valle De Atriz  
**CARGO:** Bacteriologa  
**DIRECCION:** Carrera 34 # 12-40 Apto 204  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3164486079

#### 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Salud	Cafesalud Eps	09/02/2016
2	Pension	Porvenir Afp	01/08/2006

**CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION**

FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 98323899



# UNIVERSIDAD MARIANA SOLICITUD DE EMPLEO



FECHA DILIGENCIAMIENTO

16/07/2013

ULTIMA ACTUALIZACION

16/07/2013

## 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Cifuentes Castañeda Yenny Adriana **IDENTIFICACION:** 52954247  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Bogotá (Bog)  
**ESTADO CIVIL:** Casado **GENERO:** F **TRABAJA ACTUALMENTE:** Si **FECHA NACIMIENTO:** 05/12/1982  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Maridiaz  
**DIRECCION:** Calle 17 N 34a-37 Apto 401 **TELEFONO 1:** 3124841829  
**TELEFONO 2:** No Registra **CELULAR:** 3124841829 **EMAIL:** yenny120582@hotmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 3000000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** No  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No **CARGO:** No aplica  
**DEPENDENCIA:** No Aplica

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Primaria **FECHA INICIO:** 16/02/1988 **FECHA FINALIZACION:** 16/02/1993  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Bogota D.C. **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Nuestra Señora De La Sabiduria  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Primaria  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Secundaria **FECHA INICIO:** 16/01/1993 **FECHA FINALIZACION:** 16/07/1999  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Bogota D.C. **MODALIDAD:** Académico  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Nuestra Señora De La Sabiduria  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Bachiller Academico  
**AÑOS CURSADOS:** 5 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.3 TIPO DE FORMACION:** Universitario      **FECHA INICIO:** 16/06/2000      **FECHA FINALIZACION:** 07/09/2005

**PAIS:** Colombia      **CIUDAD:** Bogota D.C.      **MODALIDAD:** No Aplica

**VALIDO BACHILLERATO:** No      **INSTITUCION:** Universidad Javeriana

**PROGRAMA ACADEMICO:** 392

**TITULO:** Bacteriologa

**AÑOS CURSADOS:** 5      **HORAS DE DURACION:** No Aplica

**DISTINCIONES:**  
Ninguna

## 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Bacteriologa

**FECHA DE INICIO:** 16/03/2007      **FECHA DE FINALIZACION:** 16/03/2008

**EMPRESA:** Centro De Salud Policarpa

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Policarpa

**TELEFONO:** 2265601      **CORREO ELECTRONICO:** No Registra

**JEFE INMEDIATO:** Luis Ordoñez

**MOTIVO DE RETIRO:**

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Bacteriologa

**FECHA DE INICIO:** 18/05/2008      **FECHA DE FINALIZACION:** 16/02/2012

**EMPRESA:** Hospital San Pedro

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Hospital San Pedro

**TELEFONO:** 7336000      **CORREO ELECTRONICO:** No Registra

**JEFE INMEDIATO:** Janeth Rubiano

**MOTIVO DE RETIRO:** Mejor Oferta Laboral

**3.3 CARGO DESEMPEÑADO:** Investigadora

**FECHA DE INICIO:** 16/07/2008      **FECHA DE FINALIZACION:** 16/07/2013

**EMPRESA:** Centro De Investigaciones De Nutriciones Y Enfermedades Digestivas

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Hospitl Departamental De Nariño

**TELEFONO:** 315580041      **CORREO ELECTRONICO:** No Registra

**JEFE INMEDIATO:** Alvaro Deboya

**MOTIVO DE RETIRO:** Actualmente

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.4 CARGO DESEMPEÑADO:** Bacteriologa  
**FECHA DE INICIO:** 16/09/2011 **FECHA DE FINALIZACION:** 16/01/2012  
**EMPRESA:** Clinica Los Andes Saludcoop  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Clinica Los Andes  
**TELEFONO:** 7333780 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Cristina Paz  
**MOTIVO DE RETIRO:**

**3.5 CARGO DESEMPEÑADO:** Coordinacion Laboratorio  
**FECHA DE INICIO:** 16/03/2012 **FECHA DE FINALIZACION:** 16/07/2013  
**EMPRESA:** Hos´Pital Infantil Los Angeles  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Hospital Infantil Los Angeles  
**TELEFONO:** 7336400 **CORREO ELECTRONICO:** No Registra  
**JEFE INMEDIATO:** Cristina Rodriguez  
**MOTIVO DE RETIRO:**

### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )

**4.1 NOMBRE:** Daniel Estupiñan Hidalgo **EDAD:** 36  
**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 87104807 **TIPO:** Cedula De Ciudadania  
**EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**OCUPACION:** Independiente **DEPENDE ECONOMICAMENTE:** No **VIVE CON USTED:** Si

### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Nelly Janeth Rubiano  
**OCUPACION:** Bacteriologa  
**EMPRESA:** Hospital San Pedro  
**CARGO:** Coordinacion Laboratorio  
**DIRECCION:** Hospital San Pedro  
**TELEFONO:** 7336000 **CELULAR:** 3014483191

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Amanda Liliana Viveros Ordoñez  
**OCUPACION:** Psicologa  
**EMPRESA:** Independiente  
**CARGO:** Psicologa  
**DIRECCION:** Calle 17 N 34a -37  
**TELEFONO:** 3134185972 **CELULAR:** 3134185972

## 5. REFERENCIAS:

**5.3 TIPO REFERENCIA:** Familiar      **NOMBRE:** Diana Paola Castañeda  
**OCUPACION:** Optometra  
**EMPRESA:** Empresa Restrepo  
**CARGO:** Optometra  
**DIRECCION:** Cra 24 N 22-32  
**TELEFONO:** 3188833040      **CELULAR:** 3188833040

CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 52954247



# UNIVERSIDAD MARIANA

## SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

14/03/2017

ULTIMA ACTUALIZACION

05/05/2017

### 1. DATOS PERSONALES:

**NOMBRE:** Ramos Arteaga Giovanni Alexander **IDENTIFICACION:** 87067537  
**TIPO IDENTIFICACION:** Cedula De Ciudadania **EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**ESTADO CIVIL:** Casado **GENERO:** M **TRABAJA ACTUALMENTE:** Si **FECHA NACIMIENTO:** 02/12/1984  
**CIUDAD RESIDENCIA:** Pasto (Nar) **BARRIO:** Morasurco  
**DIRECCION:** Carrera 45 Numero 22 - 34 Edificio Dacuti Apto 303 **TELEFONO 1:** 7367567  
**TELEFONO 2:** No Registra **CELULAR:** 3015406998 **EMAIL:** geovanniramos\_13@hotmail.com  
**ASPIRACION SALARIAL:** \$ 800000 **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN LA UNIVERSIDAD?** No  
**¿HA PRESENTADO SU HOJA DE VIDA ANTES A LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No  
**¿TRABAJA EN LA UNIVERSIDAD MARIANA?** No **CARGO:** No aplica  
**DEPENDENCIA:** No Aplica

### 2. INFORMACION ACADEMICA:

**2.1 TIPO DE FORMACION:** Primaria **FECHA INICIO:** 10/07/1989 **FECHA FINALIZACION:** 05/06/1998  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Colegio La Inmaculada  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 392  
**TITULO:** Bachiller Academico  
**AÑOS CURSADOS:** 11 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Perseverancia

**2.2 TIPO DE FORMACION:** Universitario **FECHA INICIO:** 10/06/2002 **FECHA FINALIZACION:** 10/08/2010  
**PAIS:** Colombia **CIUDAD:** Pasto **MODALIDAD:** No Aplica  
**VALIDO BACHILLERATO:** No **INSTITUCION:** Universidad Cooperativa De Colombia Sede  
**PROGRAMA ACADEMICO:** 352  
**TITULO:** Medico General  
**AÑOS CURSADOS:** 6 **HORAS DE DURACION:** No Aplica  
**DISTINCIONES:**  
Ninguna



### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.1 CARGO DESEMPEÑADO:** Medico Interno

**FECHA DE INICIO:** 01/07/2009 **FECHA DE FINALIZACION:** 25/06/2010

**EMPRESA:** Hospital Universitario Departamental De Nariño

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Calle 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar

**TELEFONO:** 7333400 **CORREO ELECTRONICO:** hudn@hosdenar.gov.co

**JEFE INMEDIATO:** Dr Ricardo Zarama

**MOTIVO DE RETIRO:**

**3.2 CARGO DESEMPEÑADO:** Medico Rural

**FECHA DE INICIO:** 06/08/2010 **FECHA DE FINALIZACION:** 06/08/2011

**EMPRESA:** Hospital Universitario Departamental De Nariño

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Calle 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar

**TELEFONO:** 7333400 **CORREO ELECTRONICO:** hudn@hosdenar.gov.co

**JEFE INMEDIATO:** Dr Eduardo Burbano

**MOTIVO DE RETIRO:** Año Rural

**3.3 CARGO DESEMPEÑADO:** Docente Medio Tiempo

**FECHA DE INICIO:** 01/01/2012 **FECHA DE FINALIZACION:** 13/01/2014

**EMPRESA:** Universidad Cooperativa De Colombia Sede San Juan De Pasto

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Calle 18 No. 47 150 Torobajo

**TELEFONO:** 733 67 06 **CORREO ELECTRONICO:** ami.pasto@ucc.edu.co

**JEFE INMEDIATO:** Dr Armando Coral

**MOTIVO DE RETIRO:**

**3.4 CARGO DESEMPEÑADO:** Medico Hospitalario

**FECHA DE INICIO:** 01/01/2012 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/04/2013

**EMPRESA:** Hospital Universitario Departamental De Nariño

**CIUDAD:** Pasto

**DIRECCION:** Calle 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar

**TELEFONO:** 7333400 **CORREO ELECTRONICO:** hudn@hosdenar.gov.co

**JEFE INMEDIATO:** Dr Jose Luis Betancourth

**MOTIVO DE RETIRO:** Terminación De Contratación De Cooperativas Intermediadoras A Nivel Nacional

### 3. INFORMACION LABORAL:

**3.5 CARGO DESEMPEÑADO:** Medico Hospitalario  
**FECHA DE INICIO:** 01/02/2015 **FECHA DE FINALIZACION:** 30/06/2017  
**EMPRESA:** Hospital Universitario Departamental De Nariño  
**CIUDAD:** Pasto  
**DIRECCION:** Calle 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar  
**TELEFONO:** 3056713284 **CORREO ELECTRONICO:** hudn@hosdenar.gov.co  
**JEFE INMEDIATO:** Dr Fernando Pareja  
**MOTIVO DE RETIRO:**

### 4. INFORMACION FAMILIAR: ( Datos del Conyuge o Compañero(a) )

**4.1 NOMBRE:** Maria Paula Bacca Palacios **EDAD:** 34  
**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 59312648 **TIPO:** Cedula De Ciudadania  
**EXPEDIDO EN:** Pasto (Nar)  
**OCUPACION:** Empleado **DEPENDE ECONOMICAMENTE:** Si **VIVE CON USTED:** Si

### 5. REFERENCIAS:

**5.1 TIPO REFERENCIA:** Profesional **NOMBRE:** Fernando Pareja  
**OCUPACION:** Medico Familiar  
**EMPRESA:** Hospital Universitario Departamental De Nariño  
**CARGO:** Coordinador Medico  
**DIRECCION:** Calle 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar Hudn  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3153405278

**5.2 TIPO REFERENCIA:** Personal **NOMBRE:** Diego Fernando Galindo Gonzales  
**OCUPACION:** Ingeniero Ambiental  
**EMPRESA:** Irhsa S.A.S  
**CARGO:** Coprdinador Tecnico  
**DIRECCION:** Carrera 44 # 19 C- 87 Apto 4f Condominio Juanoy Norte  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3218157588

**5.3 TIPO REFERENCIA:** Familiar **NOMBRE:** Luis Antonio Bacca Lopez  
**OCUPACION:** Pensionado  
**EMPRESA:**  
**CARGO:**  
**DIRECCION:** Carrera 45 # 22 -34 Apto 203  
**TELEFONO:** null **CELULAR:** 3006078085

## 8. AFILIACIONES A SEGURIDAD

No	TIPO	ADMINISTRADORA	F. AFILIACION
1	Cesantia	Porvenir Cesantias	01/01/2011
2	Salud	Saludcoop Eps	01/01/2011
3	Pension	Colpensiones	01/01/2011
4	Riesgos Profesionales	Positiva Arl	01/02/2015

**CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO  
SON VERACES, Y POR TAL RAZON AUTORIZO PARA  
VERIFICARLAS SIN RESTRICCION**

FIRMA

Cedula De Ciudadania No. 87067537