Libertad y Orden

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
Persona natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)	NOMBRES
ALVAREZ	RAMIREZ	LUZ MYRIAM

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C [X] C.E [ ] PAS [ ] No. 1.013.578.229

SEXO

F [X] M [ ]

NACIONALIDAD PAIS

COL [X] EXTRANJERO [ ]

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA [1] MES [1] AÑO [1][9][8][6]

PAIS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTA

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

KR 9F # 74-22 SUR

PAIS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTA

TELEFONO: 7894571 EMAIL: luzmyriamal@gmail.com

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 9° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACION BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACION BASICA											TITULO OBTENIDO							
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	x	MES	12	AÑO	2	0	0	5	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO. EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY)

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC (TECNICA)	3	x		cnico profesional administrativo en sal	10	2009	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCION		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCION		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCION		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCION		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCION		

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

(Leyes 190 de 1995 489 y 443 de 1998)

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

NOMBRE DE ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL USME E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7660666	DIA 01 MES 10 AÑO 2012	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	FACTURACION	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

NOMBRE DE ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL TUNAL E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 01 MES 01 AÑO 2012	DIA 31 MES 05 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUXILIAR ADMINISTRATIVO 2	FACTURACION	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

NOMBRE DE ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

NOMBRE DE ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

NOMBRE DE ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	5	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO __ X
DEL ORDEN COSNTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PUBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON CERACES (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO COSNTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

CIUDAD Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL FEJE DE PERSONAL O DE CONTRATOS