FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 08-sep-2021

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LAVERDE	ARIAS	YOLANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 65713433	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 5 MES JUL AÑO 1968

PAÍS Colombia

DEPTO Tolima

CIUDAD Lérida

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 12 A #71 B - 60 casa 144 Jardines de Alsacia

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2571081

EMAIL laverdeyolanda@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											TITULO Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES DICIEMBRE AÑO 1987
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	3	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	11	2020	65713433
Universitaria	8	X		ENFERMERIA	12	2018	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER	2020	1800
SOPORTE VITAL AVANZADO CARDIACO	S.O.S CENTRO DE CAPACITACION EN	2019	40
SOPORTE VITAL BASICO	S.O.S. CENTRO DE CAPACITACION EN	2019	20

Escaneado con Car

OTROS ESTUDIOS
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
TECNOLOGO DE GESTION COMERCIAL Y DE	UNAD	2001	3500
AUXILIAR DE ADMINISTRACION FINANCIERA	CEADS CENTRO DE ALTOS ESTUDIOS EN	1992	240

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* talentohumano9subrednorte@gmail.com	
TELÉFONOS 3499080	*FECHA DE INGRESO* DIA 15 MES 8 AÑO 2019	*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Profesional de Enfermeria	*DEPENDENCIA* medicina interna	*DIRECCIÓN* calle 163 7-06	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* seguimientosespil@gmail.com	
TELÉFONOS 4860033	*FECHA DE INGRESO* DIA 25 MES 6 AÑO 2019	*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	*DIRECCIÓN* BOSTON	

Escaneado con Car

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 08-sep-2021

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Innovar Salud		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@innovarsalud.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3173830286	DIA 15 MES 4 AÑO 2019	DIA 31 MES 7 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Gerencia	Cra 49d # 91-60

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Mederi		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	talentohumano@mederi.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4877070	DIA 4 MES 1 AÑO 2016	DIA 28 MES 4 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux de enfermeria	enfermeria	Calle 66ª # 52-25

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SaludCoop		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	ldcarbalm@esimed.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6511000	DIA 21 MES 11 AÑO 2013	DIA 16 MES 3 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria	Enfermeria	Av Calle 116 #21-37

Escaneado con Car

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización 08-sep-2021

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: BHM SOLUCIONES S.A.S	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: comercial@bhmtrans.com	
TELÉFONOS: 6102877	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 4 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO: DIA 13 MES 11 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO: aux enfermeria	DEPENDENCIA: ENFERMERIA	DIRECCIÓN: Carrera 54 # 79B – 33	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Hospital especializado granja integral	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Tolima	MUNICIPIO: Lérida	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: ventanillaunica@hegranjalerida.org	
TELÉFONOS: 7894163202485652	FECHA DE INGRESO: DIA 6 MES 6 AÑO 1989	FECHA DE RETIRO: DIA 2 MES 7 AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO: Aux. administración financiera	DEPENDENCIA: Administración	DIRECCIÓN: Cra 43#6-33	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	6	3
Pública	16	3
Total	22	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Escaneado con Car

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 08-sep-2021

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 08-sep-2021
Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Escaneado con Cam