El servicio público es de todos | Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MAYORGA	VALDERRAMA	INGRID HASBLEIDY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C	C.E	PAS	No. 1073158454	F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 11	MES 03	AÑO 1990	CARRERA 16 # 4 - 44 CASA PRADOS DE MADRID			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Cundinamarca
DEPTO	Bogotá D.C			MUNICIPIO	MADRID		
MUNICIPIO	BOGOTÁ			TELÉFONO	3138405918	EMAIL	ingridhm26@gmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2007

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	8	X		ENFERMERIA	06	2016	1073158454

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE FONTIBON	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 25 MES 09 AÑO 2020	DÍA 27 MES 10 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA DE PRESTACION DE SERVICIOS	UCI	CARRERA 99

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	MADRID	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 13 MES 05 AÑO 2019	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA DE PRESTACION DE SERVICIOS	URGENCIAS	CARRERA 6 # 11-45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DE SALUD DE FACATATIVA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	FACATATIVÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 06 MES 02 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA DE PRESTACION DE SERVICIOS	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	CALLE 1 ESTE #1 -09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2921277	DÍA 01 MES 11 AÑO 2016	DÍA 25 MES 01 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ENFERMERA JEFE	ENFERMERIA	CARRERA 13 # 68F - 25

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ● ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Ingrid Mayorga.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.