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
AVILA	ARDILA	MARYELI PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 63463922	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 07	MES 02	AÑO 1974	Calle 201A #21A-13 Villa Claver CASA LA PAZ			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Santander
DEPTO	Santander			MUNICIPIO	FLORIDABLANCA		
MUNICIPIO	BARRANCABERMEJA			TELÉFONO	3165156042	EMAIL	maravi02@hotmail.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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 10 AÑO 1993

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	4	X		ENFERMERIA	07	1995	07808
MG		X		MAESTRIA EN ENFERMERIA	01	2018	07808
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES	12	2009	07808
ES		X		ESPECIALIZACION EN GESTION DE EMPRESAS ASOCIATIVAS	10	2006	07808
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN ATENCION DE ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO	10	2000	07808
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA	10	1997	07808

ESPECÍFIQUE 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
Español			X			X			X
Inglés	X			X			X		

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
Servicio Nacional de Aprendizaje	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	FLORIDABLANCA	maravi02@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7248113	DÍA 23 MES 09 AÑO 2021	DÍA 18 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructor CO1.PCCNTR.2870999	Etapa productiva-Instructor	Calle 22 No. 9 ? 82

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría de Salud Local de Floridablanca	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

Santander	FLORIDABLANCA	maravi02@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6487171	**DÍA** 15 **MES** 03 **AÑO** 2021	**DÍA** 15 **MES** 06 **AÑO** 2021
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Dimensión de vida saludable 0615	Salud	Transversal 29 #5-33, Floridablanca, Santander

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Secretaría de Salud Local de Floridablanca	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Santander	FLORIDABLANCA		maravi02@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
6487171	**DÍA** 28 **MES** 10 **AÑO** 2020		**DÍA** 28 **MES** 12 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Dimensión de vida saludable 1616	Salud		Transversal 29 #5-33, Floridablanca, Santander

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Hospital Universitario de Santander	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Santander	BUCARAMANGA		maravi02@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3165156042	**DÍA** 20 **MES** 11 **AÑO** 2018		**DÍA** 10 **MES** 09 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Enfermera de Calidad termino fijo	Calidad		carrera 33 #28-126

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
ARL SURA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Santander	FLORIDABLANCA		maravi02@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
01800045551	**DÍA** 02 **MES** 02 **AÑO** 2009		**DÍA** 31 **MES** 05 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Asesor de riesgos 2	Seguridady salud en el trabajo		calle 49 # 63-45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Fundación Cardiovascular de Colombia		X	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Santander	FLORIDABLANCA		maravi02@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
6396767	**DÍA** 17 **MES** 02 **AÑO** 1998		**DÍA** 20 **MES** 03 **AÑO** 2005
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Enfermera UCI adultos	UCI adultos		Floriadablanca

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
Hospital San Rafael	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Santander	BARRANCABERMEJA		maravi02@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
3165156042	**DÍA** 01 **MES** 06 **AÑO** 1995		**DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2005
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
Asesor de riesgos 2 termino fijo	Calidad		carrera 17 #57-09

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	**HORAS SEMANALES**	**PAÍS**
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN-UMB- BUCARAMANGA	42	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**MODALIDAD**
Santander	BUCARAMANGA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Maestría	**DÍA** 26 **MES** 04 **AÑO** 2018	**DÍA** 24 **MES** 08 **AÑO** 2020
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Ciencias de la educación	?tica profesional, orientaci?n filos?fica, comunicaci?n y educaci?n en salud quir?rgicas, cuidados b?sicos de enfermer?a, introducci?n al cuidado b?sico, cuidado de enfermer?a a la mujer y reci?n nacido, cuidado de enfermer?a al adulto	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	**HORAS SEMANALES**	**PAÍS**
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN-UMB- BUCARAMANGA	42	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**MODALIDAD**
Santander	BUCARAMANGA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Maestría	**DÍA** 01 **MES** 01 **AÑO** 2020	**DÍA** 23 **MES** 08 **AÑO** 2020
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Ciencias de la salud Administraci?n	Cuidado de enfermer?a a la Mujer y Reci?n Nacido, Cuidado de enfermer?a en postquir?rgicos, Administraci?n en salud, Cuidados b?sicos de enfermer?a	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	**HORAS SEMANALES**	**PAÍS**
UNIVERSIDAD DE SANTANDER	42	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	BUCARAMANGA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Especialización	**DÍA** 20 **MES** 05 **AÑO** 2006	**DÍA** 31 **MES** 05 **AÑO** 2007
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Ciencias de la salud	Cuidados b?sicos de enfermer?a y simulaci?n cl?nica	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - BUCARAMANGA	42	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	BUCARAMANGA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Especialización	**DÍA** 16 **MES** 01 **AÑO** 2012	**DÍA** 03 **MES** 08 **AÑO** 2015
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Ciencias de la salud		

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

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____ Floridablanca, 6 de enero del 2022 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

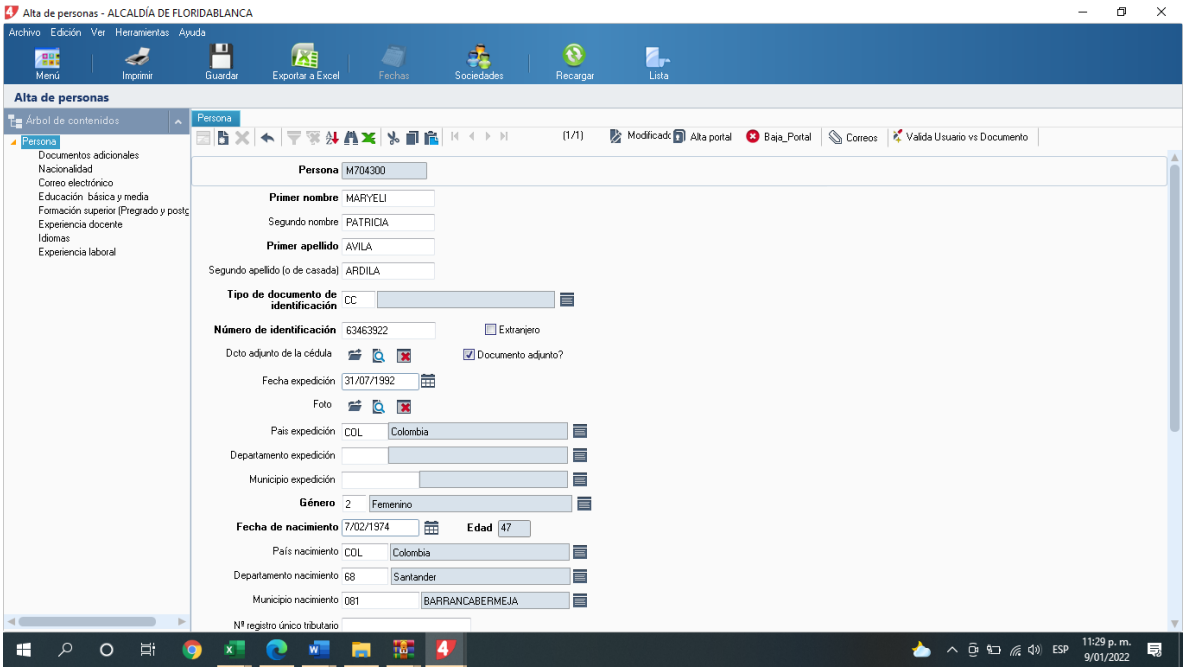
Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

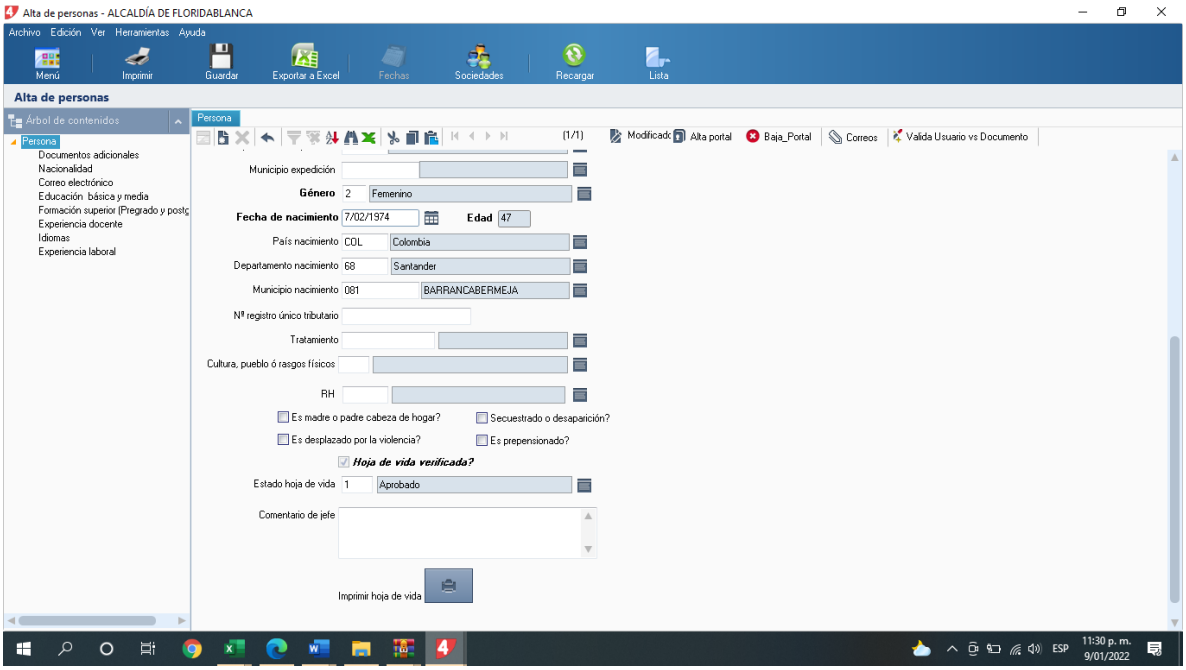
5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A ; QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha NOMBRE Y PERSONAL O DE CONTRATOS

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


Alta de personas - ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA
Archivo Edición Ver Herramientas Ayuda
Menú Imprimir Guardar Exportar a Excel Fechas Sociedades Recargar Lista
Alta de personas
Árbol de contenidos
Persona
Documentos adicionales
Nacionalidad
Correo electrónico
Educación básica y media
Formación superior (Pregrado y postg
Experiencia docente
Idiomas
Experiencia laboral
Persona
(1/1)
Modificado
Alta portal
Baja_Portal
Correos
Valida Usuario vs Documento
Persona M704300
Primer nombre MARYELI
Segundo nombre PATRICIA
Primer apellido AVILA
Segundo apellido (o de casada) ARDILA
Tipo de documento de identificación CC
Número de identificación 63463922
Extranjero
Dcto adjunto de la cédula
Documento adjunto?
Fecha expedición 31/07/1992
Foto
País expedición COL Colombia
Departamento expedición
Municipio expedición
Género 2 Femenino
Fecha de nacimiento 7/02/1974 Edad 47
País nacimiento COL Colombia
Departamento nacimiento 68 Santander
Municipio nacimiento 081 BARRANCABERMEJA
Nº registro único tributario
ESP
11:29 p. m.
9/01/2022


Alta de personas - ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA
Archivo Edición Ver Herramientas Ayuda
Menú Imprimir Guardar Exportar a Excel Fechas Sociedades Recargar Lista
Alta de personas
Árbol de contenidos
Persona
Documentos adicionales
Nacionalidad
Correo electrónico
Educación básica y media
Formación superior (Pregrado y postg
Experiencia docente
Idiomas
Experiencia laboral
Persona
(1/1)
Modificado
Alta portal
Baja_Portal
Correos
Valida Usuario vs Documento
Municipio expedición
Género 2 Femenino
Fecha de nacimiento 7/02/1974 Edad 47
País nacimiento COL Colombia
Departamento nacimiento 68 Santander
Municipio nacimiento 081 BARRANCABERMEJA
Nº registro único tributario
Tratamiento
Cultura, pueblo ó rasgos físicos
RH
Es madre o padre cabeza de hogar?
Secuestrado o desaparición?
Es desplazado por la violencia?
Es prepensionado?
Hoja de vida verificada?
Estado hoja de vida 1 Aprobado
Comentario de jefe
Imprimir hoja de vida
ESP
11:30 p. m.
9/01/2022