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
HOYOS	MORENO	CLAUDIA YANETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1053777095	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 01	MES 06	AÑO 1987	Calle 47 N? 18 a 53 CASA LOS CEDROS			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Caldas
DEPTO	Antioquia			MUNICIPIO	MANIZALES		
MUNICIPIO	BELLO			TELÉFONO	3117951082	EMAIL	claudiahoyos46@gmail.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 BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2003
									X	

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	12	2008	20957
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD	07	2012	
UN	10	X		DERECHO	12	2020	373988

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
Dirección Territorial de Salud de Caldas	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	MANIZALES	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8801620	DÍA 01 MES 09 AÑO 2021	DÍA 16 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Habilitación Verificador de Servicios de Salud		Carrera 21 # 29 - 29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Dirección Territorial de Salud de Caldas	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	MANIZALES	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8801620	DÍA 09 MES 02 AÑO 2021	DÍA 08 MES 08 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

Auditor Habilitación 150.25.4.158	Prestación de servicios	carrera 21 Nº 29 - 29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Dirección Territorial de Salud de Caldas	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	MANIZALES	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8801620	DÍA 17 MES 06 AÑO 2020	DÍA 15 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auditor Habilitación CLAUSULADO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACI	Prestación de servicios	carrera 21 Nº 29 - 29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldía de Manizales	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	MANIZALES	claudia.hoyos@manizales.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8879700	DÍA 03 MES 11 AÑO 2015	DÍA 06 MES 04 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional Universitario Área De La Salud	Área de Salud	Calle 19 N° 21 - 44

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAPRECOM EPS	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	MANIZALES	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 25 MES 04 AÑO 2014	DÍA 30 MES 09 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITORA CALIDAD OR-17-052-2015		CRA 23 CLL 19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASSBASALUD ESE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	MANIZALES	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8848458	DÍA 08 MES 06 AÑO 2013	DÍA 20 MES 05 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA PRESTACION DE SERVICIOS		CRA 27 N 17 - 32

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COOMEVA EPS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CARTAGO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 08 MES 08 AÑO 2011	DÍA 11 MES 03 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA COORDINADORA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PASBISALUD IPS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Risaralda	PEREIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 03 AÑO 2009	DÍA 28 MES 07 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA		

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Firmado digitalmente por Wilson Marin Gomez
DN: C=CO, OU=Unidad de Contratación, O=Gobernacion de Caldas, CN=Wilson Marin Gomez, E=wmarin@caldas.gov.co
Fecha: 2022-01-17 12:10:20

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

Manizales, 17/01/2022
Ciudad y fecha

Wilson Marin Gomez
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS