



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 02-dic-2021

Fecha Validación: 02-dic-2021

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>ROBAYO                                                                                                                | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>SALAZAR                          | NOMBRES<br>LEIDY GERALDINE                                                                                                                                               |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1033769126 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>                                                                                    |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____                       |                                                                    |                                                                                                                                                                          |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 6 MES OCT AÑO 1994<br>PAÍS Colombia<br>DEPTO Bogotá D.C.<br>CIUDAD Bogotá D.C.                  |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>calle 61b #19d 10 sur<br>PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.<br>CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3115896631<br>EMAIL leidygeraldine94@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 BÁSICA |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     | TÍTULO              |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|---------------------|
| PRIMARIA         |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     | bachiller academico |
| SECUNDARIA       |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     | FECHA DE GRADO      |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES                 |
|                  |    |    |    |    |    |    |    |    |     | X   | NOVIEMBRE           |
|                  |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     | AÑO                 |
|                  |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     | 2011                |

### 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     | No. SEMESTRES | GRADUADO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS | TERMINACIÓN | No. DE TARJETA |
|---------------|---------------|----------|------------------------|-------------|----------------|
| ACADÉMICA     | APROBADOS     | SI NO    | O TÍTULO OBTENIDO      | MES AÑO     | PROFESIONAL    |
| Universitaria | 8             | X        | ENFERMERIA             | 12 2019     |                |

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

| NOMBRE DEL CURSO                  | INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN | AÑO TERMINACIÓN | HORAS |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------------|-------|
| SOSPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO. | INABTEC                  | 2020            | 20    |



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 02-dic-2021

Fecha Validación: 02-dic-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                  |
| Hospital Universitario Mayor Mederi |                       | X                               | Colombia              |
| DEPARTAMENTO                        | MUNICIPIO             | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |                       |
| Bogotá D.C.                         | Bogotá D.C.           | atencionalusuario@mederi.com.co |                       |
| TELÉFONOS                           | FECHA DE INGRESO      |                                 | FECHA DE RETIRO       |
| 5600520                             | DÍA 18 MES 2 AÑO 2015 |                                 | DÍA 8 MES 12 AÑO 2015 |
| CARGO O CONTRATO                    | DEPENDENCIA           | DIRECCIÓN                       |                       |
| auxiliar de enfermería              | enfermería            | Calle 24 # 29-45                |                       |

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   | 0                     | 9     |
| Pública   | 0                     | 0     |
| Total     | 0                     | 9     |

5

## FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 02-dic-2021

Fecha Validación: 02-dic-2021

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. - 02-dic-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.

15/12/2021 Bogotá

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS