



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Rodriguez</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Ahumada</u>	NOMBRES <u>Ana Milena</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1042.346.200</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD PAÍS <u>Colombia</u> COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>28</u> MES <u>12</u> AÑO <u>1985</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Atlantico</u> MUNICIPIO <u>Sabanagrande</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 16 # 6-64</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Atlantico</u> MUNICIPIO <u>Sabanagrande</u> TELÉFONO <u>3022126109</u> EMAIL <u>Amoroliquiz1985a@hotmail.com</u>

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: <u>Bachiller</u>	
PRIMARIA					SEGUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO <u>28/11/2003</u>	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	MES <u>11</u>	AÑO <u>2003</u>	
									☒			

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	VIII	X		Enfermera	10	2009	30898

ESPECIFIQUE 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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 Hospital Local de Malambo	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Malambo	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3233274847	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 10 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Enfermera -	DEPENDENCIA urgencia.	DIRECCIÓN cde 40 #23-94	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospice ips	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talento.humanohospice@gmail.com	
TELÉFONOS 3855750	FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 03 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 07 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Enfermera	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN cde 75B #42-64	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E Hospital de Sabana grande	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Sabana grande.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3045438074	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 01 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 03 MES 01 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Enfermera.	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cra 11 #950.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Hospital universitario Metropolitano	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Atlántico.	MUNICIPIO Barranquilla.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3560275	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 10 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 12 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Enfermera	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN cde 76 #42-78.	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	5

5 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 29/04/22 Sabana grande / Atlántico.

Ana Rodríguez
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 _____