



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO NARANJO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ORTIZ	NOMBRES MARIA ALEJANDRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1'097.728.643	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐ colombiana
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 31 MES 03 AÑO 1996 PAÍS Colombia DEPTO Quindío MUNICIPIO ARMENIA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CIUDAD ALEGRIA MIA #21 PAÍS Colombia DEPTO Quindío MUNICIPIO MONTENEGRO TELÉFONO 3117746587 EMAIL _____

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:		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2012	
EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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	
TEC.	4	X		TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA						01	2013	76-3670
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

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 San Juan de Dios.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Quindío	MUNICIPIO Armenia.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7493500	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 05 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Medicina Interna	DIRECCIÓN Av. Bolívar Calle 17 Norte	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital San Juan de Dios	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Quindío.	MUNICIPIO Armenia.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7493500	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 10 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 05 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Medicina Interna	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hogar Geriatrico San Vicente.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Quindío	MUNICIPIO Armenia.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 08 MES 10 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	3

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 _____

MARIA ALEXANDRA NARANJO O.

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 _____

Referencias

Nombre: María Fernanda Gallego Valencia
Profesión: Enfermera Auditora
Teléfono: 3122460474

Nombre: Madeline Ramos
Profesión: Auxiliar Enfermería
Teléfono: 3162940509

Para los efectos legales, certifico que todas
Las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente
Hoja de Vida, son veraces. Si se requiere se está en la
Posibilidad de suministrar todas las constancias.
(C.S.T. Art. 62 Núm. 1º) Régimen Laboral Colombiano

Atentamente,

MARIA ALEJANDRA NARANJO ORTIZ
C.c. 1.097.728.643 Montenegro (Quindío)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.097.728.643**

NARANJO ORTIZ

APELLIDOS

MARIA ALEJANDRA

NOMBRES

MARIA ALEJANDRA
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAR-1996**
ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

B+

F

ESTATURA

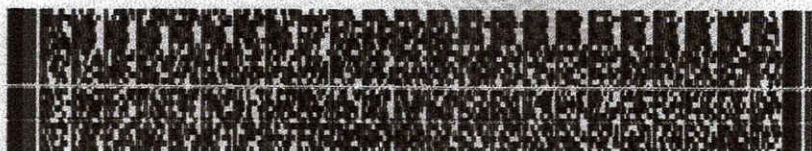
G.S. RH

SEXO

24-ABR-2014 MONTENEGRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

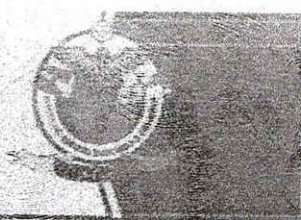
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCÍA YACRA



A-2606000-00872903-F-1097728643-20161222

0052771252A 1

46832469



Educación para el trabajo y el desarrollo humano.
Ley 1064 de 2006. En conformidad con el decreto 4904 de 2009
ministerio de Educación Nacional. Concepto técnico favorable
de la Comisión Intersectorial para el Talento humano en Salud

Según acuerdo 028 de febrero 23 de 2009
Licencia de Funcionamiento 4143.2.21.2117 Septiembre 22 de 2010
Registro del Programa 4143.2.21.2977 de Noviembre 26 de 2012.

CERTIFICA

La Aptitud Ocupacional por Competencias

De:

Maria Alejandra Naranjo Ortiz

D.N. 1.097.728.643 de Armenia- Quindío

EN EL PROGRAMA:

TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

Intensidad Horaria total 1.800 horas Teórico - Práctico

Dado en: La Union Valle a los: 31 Días del Mes de: Enero De: 2015

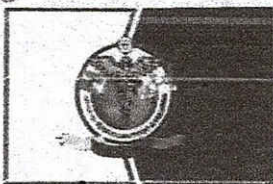
Jennifer Tafuri Sarria
Directora Ejecutiva

Gonzalo Hernández Paez
Director Académico



Anotado en el Libro de Diplomas en el Folio: T.L.A.E 31/01/015/2689

USTED COMO PERSONA ES NUESTRA RAZÓN DE SER



ACTA DE CERTIFICACION CT- 2689

En el municipio de La Union - Valle el día 31 del mes de Enero de 2015 se llevó a cabo el acto de certificación, Precedido por el Director Académico, en el cual el Instituto Técnico Educando a Colombia, confirió el certificado de:

APTITUD OCUPACIONAL:

**TÉCNICO LABORAL DE AUXILIAR EN ENFERMERÍA
A: MARIA ALEJANDRA NARANJO ORTIZ**

Identificado (a) con D.I. No. **1.097.728.643** de Armenia(Quindio), quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias en el Reglamento y las normas Legales: y le otorga el Certificado No. **2689** que lo (la) acredita como tal.

El Instituto está autorizado para conferir este certificado mediante la licencia de funcionamiento No. 4143.2.21.2117 del 22 de Septiembre de 2010, Acuerdo 028 del 23 de febrero de 2009 por el Ministerio de la Protección Social, Resolución del Programa N 4143.2.21.2977 de 26 de Noviembre de 2012 por la S.E.M. y según Personería jurídica 0311 del 18 de Septiembre de 1998

En Fe de lo anterior se firma la presente Acta de certificación en La Union - Valle el 31 de Enero de 2015.

Firmada por

Jennifer Tafurt Sarria
Representante Legal

Gonzalo Hernandez Paez
Director Académico

Es fiel Copia tomada del Acta original, en lo pertinente
Municipio, de La Union - Valle, 31 de Enero de 2015.

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

0093-61-15

RESOLUCION No. - 76 - 3570

09 MAY 2015

Por la cual se concede una autorización para el desempeño de una Profesión.

La Profesional Especializada de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo en lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de Julio de 2000, la Resolución 357 del 06 de Marzo de 2014, y

CONSIDERANDO

Que Maria Alejandra Naranjo Ortiz identificada con cedula de ciudadanía No. 1097728643 expedida en Montenegro, ha solicitado autorización para desempeñarse como Técnico Laboral en auxiliar en enfermería según certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que le otorgó el Instituto Técnico Educando a Colombia INTEC en La Union Valle el 31 de Enero de 2015.

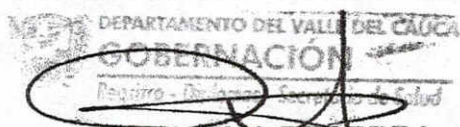
En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a Maria Alejandra Naranjo Ortiz para desempeñarse como Técnico Laboral en auxiliar en enfermería en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE


DORA LILIA BECERRA
Profesional Especializada
Tarjeta No. 5341

Elaboró: Luis E.

NIT: 390.299029-5

Palacio de San Francisco - Carrera 6 y Calle 9 y 10 - Piso: 10 y 12 - Teléfono: 6200000

Correo: salud@valledelcauca.gov.co - www.valledelcauca.gov.co

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia

Bien Hecho!

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

Número de Identificación *

1097728643

Primer Nombre *

Maria

Primer Apellido *

Naranjo

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1097728643	MARIA	ALEJANDRA	NARANJO	ORTIZ	Ver

Información Detallada [CC: 1097728643] MARIA ALEJANDRA NARANJO ORTIZ

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015/5/09	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).