



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>Melhecha</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Oyola</u>	NOMBRES <u>Liliana</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1024.567.099</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>26</u> MES <u>10</u> AÑO <u>1995</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Tolima</u> MUNICIPIO <u>Natogaima</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Carrera 10ª 6ª # 1551</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Sococha</u> TELÉFONO <u>3214959547</u> EMAIL <u>liliana26@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>Bachillerato</u>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		
FECHA DE GRADO <u>06 Dic</u>										MES <u>12</u> AÑO <u>2012</u>		
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	☒		
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 NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)												
MODALIDAD ACADÉMICA	No SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS				TERMINACIÓN		No DE TARJETA PROFESIONAL		
		SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO				MES	AÑO			
<u>TE</u>	<u>3</u>	<u>X</u>		<u>Auxiliar de enfermería</u>				<u>Jun</u>	<u>2015</u>			
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 Alivamos I.P.S	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogota	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Verusshumana@alivamos.com	
TELÉFONOS (1) 2108751	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 05 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 09 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de obra labor	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Carrera 47 # 101A - 09	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Hospital en casa Accion plus	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogota	MUNICIPIO Pradera	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS (371) 6280180	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 03 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 03 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Activista de enfermería Temporal	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Accion 50@accionplus.com	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD evenmec Primeros Auxilios eventos	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogota	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Info@evenmec.com.co	
TELÉFONOS 2253198	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 06 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Obra labor	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Hogar geriatrico sagrada familia	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogota	MUNICIPIO Saba	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 06 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 01 AÑO 2017	
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	1 año	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1 año	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2 años	

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 PUBLICOS 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)

03/04/2019
Ciudad y fecha de diligenciamiento Liliana Molecha Cely

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