



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Libertad y Orden

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Sánchez</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Romero</u>		NOMBRES <u>María del Mar</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ P.C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1075301373</u>		SEXO F ☒ M ☐		NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DIA <u>26</u> MES <u>12</u> AÑO <u>1996</u> DEPTO <u>Huila</u> MUNICIPIO <u>Neiva</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>cil 2 c #29-133</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Huila</u> MUNICIPIO <u>Neiva</u> TELÉFONO <u>3136020897</u> EMAIL <u>maria2908@hotmail.es</u>		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 5o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 5o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
											FECHA DE GRADO	
											MES	AÑO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	11o.		

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 ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
ACADÉMICA							

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)

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

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 50 DE LA LEY 190/95)

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.

John Jaidar Sanchez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE Rm. 018000017779 PÁGINA WEB: www.datp.gov.co

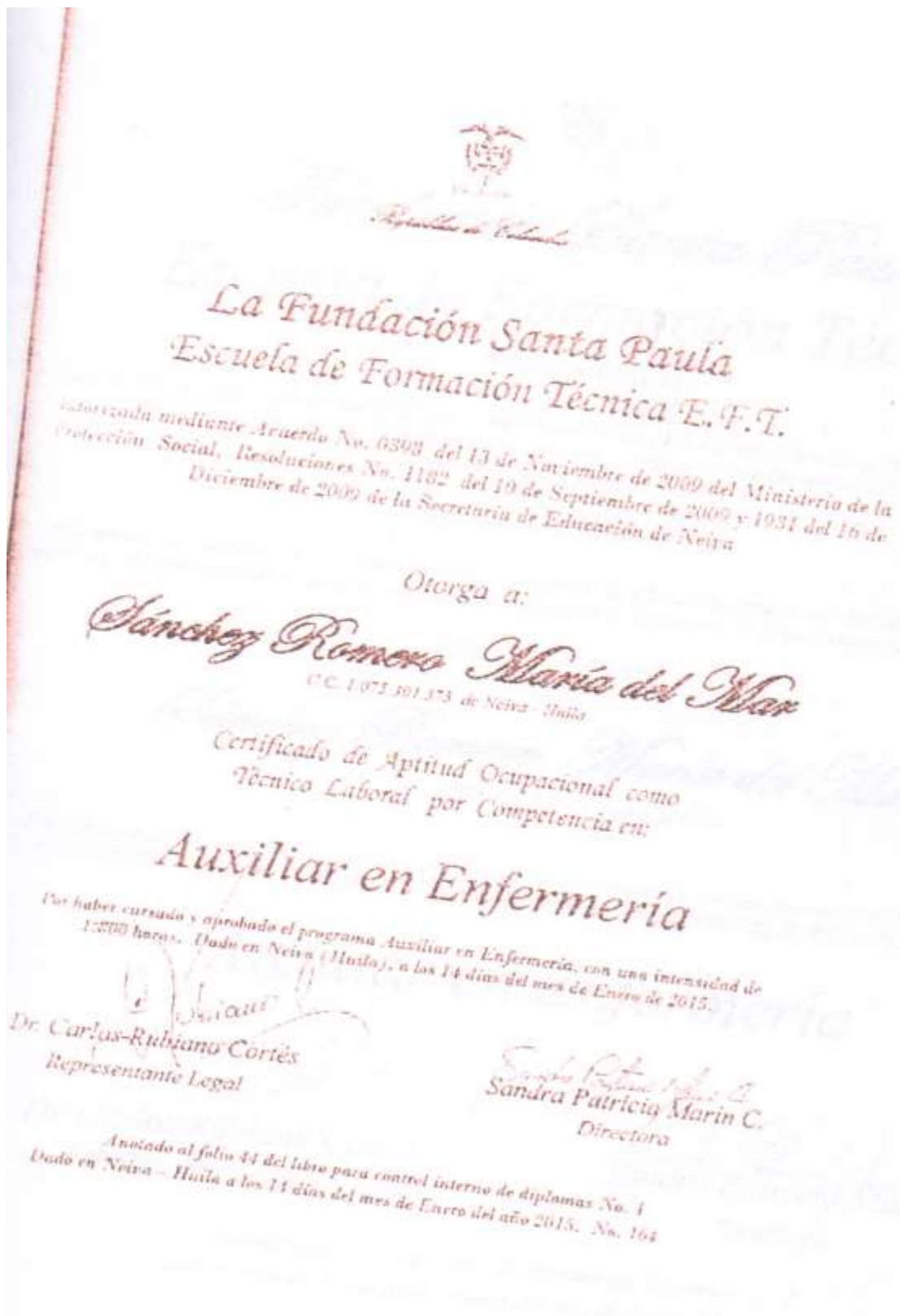
FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Imágenes y Especialidades	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Huila	MUNICIPIO Neiva		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Imesneiva@hotmail.com
TÉLEFONOS 8721835	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN c/13246-50
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TÉLEFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TÉLEFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TÉLEFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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





Fundación Santa Paula
Escuela de Formación Técnica
Neiva - Huila

Autorizada mediante Acuerdo No. 0298 del 13 de Noviembre de 2009 del Ministerio de la Protección Social,
Resoluciones No. 1182 del 10 de Septiembre de 2009 y 1931 del 16 de Diciembre de 2009 de la
Secretaría de Educación de Neiva

Acta de Certificación

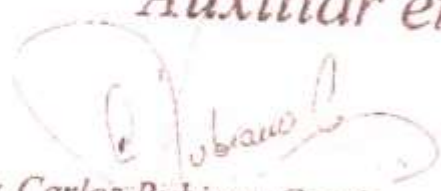
De acuerdo a la autorización de funcionamiento, al programa de educación para el trabajo y el desarrollo humano
en el área de formación de recurso humano en salud, dado por la Secretaría de Educación de Neiva:

Teniendo en cuenta que:

Sánchez Romero María del Mar
C.C. 1.075.301.373 de Neiva - Huila

Por haber cumplido con todos los requisitos establecidos para el programa, con una intensidad de 1.800 horas, se
otorga el CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL COMO TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

Auxiliar en Enfermería


Dr. Carlos Rubiano Cortés
Representante Legal


Sandra Patricia Marín C.
Directora

Anotado al folio 44 del libro de Registro de Diplomas No. 1
Dado en Neiva - Huila a los 14 días del mes de Enero del año 2015





GOBERNACIÓN DEL HUILA
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN No 234 del 13/02/2015
Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con la Resolución No. 0449 del 5 de febrero de 1993, el Decreto No. 1875
del 3 de Agosto de 1994, y Decreto No. 1352 del 12 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO

Que MARIA DEL MAR SANCHEZ ROMERO, con Cédula de Ciudadanía No. 1075301373
expedida en NEIVA, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como
AUXILIAR EN ENFERMERIA

Que presentó el certificado de estudios otorgado por LA FUNDACIÓN SANTA PAULA, en
NEIVA, 14/01/2015,

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

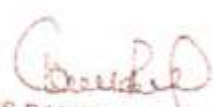
ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a MARIA DEL MAR SANCHEZ ROMERO, con Cédula de
Ciudadanía No. 1075301373 expedida en NEIVA, para ejercer como AUXILIAR EN
ENFERMERIA, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la ocupación en zona geográfica diferente a
donde se autorizó el título, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud
del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que
corresponde.

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el 13/02/2015


CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA
Secretario de Salud
Código de verificación: PIJ8Q776TK3

