



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RODRÍGUEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CARVAL	NOMBRES PAOLA ANDREA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 33.376.166	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 05 MES 04 AÑO 1984 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOFACÁ MUNICIPIO TUNJA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 10 N° 21-15 INT 16A EDIFICIO CAMOL, PAÍS COLOMBIA DEPTO BOFACÁ MUNICIPIO TUNJA TELÉFONO 7436283-313591986 EMAIL labclinico.paolardriguez@c@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 OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO	
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	MES	AÑO
										12	2001

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	
DIPLOMADO		X		DOCENCIA UNIVERSITARIA	11	2016	
UN		X		BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICA	12	2008	358

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
INGLES		X			X			X	

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 LABORATORIO CLÍNICO DRA. PAOLA ANDREA RODRÍGUEZ CAVALI	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOFACÁ	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD labclinicopadarodriguez@hotmail.com	
TELÉFONOS 7436283 - 3138749861	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 01 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE - BACTERIOLOGA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CARRERA 10 N° 21-15 INT 16A Edif. CAMOL	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOFACÁ	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOFACÁ	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD saludbofaca@cruzroja.combiana.org	
TELÉFONOS 7423198 - 7425208	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 01 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 17 N° 9-56	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOFACÁ	MUNICIPIO RAQUIRA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD eseraguiria@yahoo.es	
TELÉFONOS 7357216	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 01 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN calle 1 N° 5-10	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD NORSALUD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOFACÁ	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7442898	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 DOCENTE	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CARRERA 9A 27-54	

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)

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 PREVIGESTION SAS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD previgestion@outlook.com		
TELÉFONOS 3133198139	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 01 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CARRERA 10 21 42 local 1		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE TOTA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO TUTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sanmiguel tota@hotmail.es		
TELÉFONOS 7351113	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 01 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CL 6 # 7-07		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD MARVEL ALBERTO FONSECA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO SOTAQUIRA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gufundaezesotaguir@gmail.com		
TELÉFONOS 7873113 - 7873113	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 06 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CARRERA 7 No 3-11		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD DE VIRACACHA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO VIRACACHA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esaviracacha@gmail.com		
TELÉFONOS 3107967301	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 03 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 6 No 5-16		

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)

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 ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACÁ	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOFACA	MUNICIPIO SAMACÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esehospital.samaca@hotmail.com	
TELÉFONOS 7372008 - 7332184	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 02 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 08 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALE 4A N° 2-18	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SERVICIOS MEDICOS DOMICILIARIOS DR. HOUSE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOFACA	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD doctorhouse.smd@gmail.com	
TELÉFONOS 7402245 - 3208578054	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 01 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 9 N° 22-10 CON 301 CEN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAGNAR	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOFACA	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ipassisvagnar@hotmail.com	
TELÉFONOS 3203059450 - 3153219807	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALE 22 N° 9-27 Edif ANDALUZ	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD DE JENESANO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOFACA	MUNICIPIO JENESANO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ese.jenesanobofaca@yahoo.es	
TELÉFONOS 7363226 - 3125216694	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 01 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 2 N° 5-11	

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)

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 ESE CENTRO DE SALUD COMBITA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO COMBITA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD csaludcombita@hotmail.es	
TELÉFONOS 7310017 - 3108819247	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 01 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CARRETA SA N° 1-80	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD IPS LAB. CLÍNICO MARÍA ANTONIA MARTÍNEZ OVEDA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO TUNJA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ipslabmariantoniamartinez@hotma.com	
TELÉFONOS 7426398	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO BACTERIOLOGA	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CARRETA 9 N° 22-10 CON 101CEM	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	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	
TELÉFONOS	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.

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	2	26
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	96
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	26
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	148

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).


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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS