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	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
A Costa	Guerra	Angely Elizabeth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (✓) C.E ( ) PAS ( ) No. _____

SEXO: F (✓) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (✓) EXTRANJERO ( ) PAÍS _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 06 MES 01 AÑO 1982

PAÍS Colombia

DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 8F # 31-80 - 17 de Diciembre.

PAÍS Colombia DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

TELÉFONO 3013150770 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: Bachiller.
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1999
										✓	

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC		✓		Auxiliar de Enfermeria	12	2008	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Surfar IPS		/	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3604113	DÍA 03 MES 01 AÑO 2016	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Enfermeria	Domiciliaria	cra 48 # 76-217

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	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	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	

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 Santa Marta 17 Julio 2020

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

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE MAGDALENA

CONSIDERANDO:

Que la señora ANGELY ELIZABETH ACOSTA GUERRA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 36.727.694 expedida en Santa Marta, solicito ante esta Secretaría la AUTORIZACION para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA según CERTIFICADO DE COMPETENCIAS OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS otorgado por la COORPORACION ASMEDAS MAGDALENA -SS-" ASMEMAG", Santa Marta según Acta de Certificados No. 004 del día 1o de Marzo de 2007.

Que la documentación presentada por el (la) solicitante cumple con los requisitos establecidos en las normas vigentes para tal efecto.

RESUELVE:

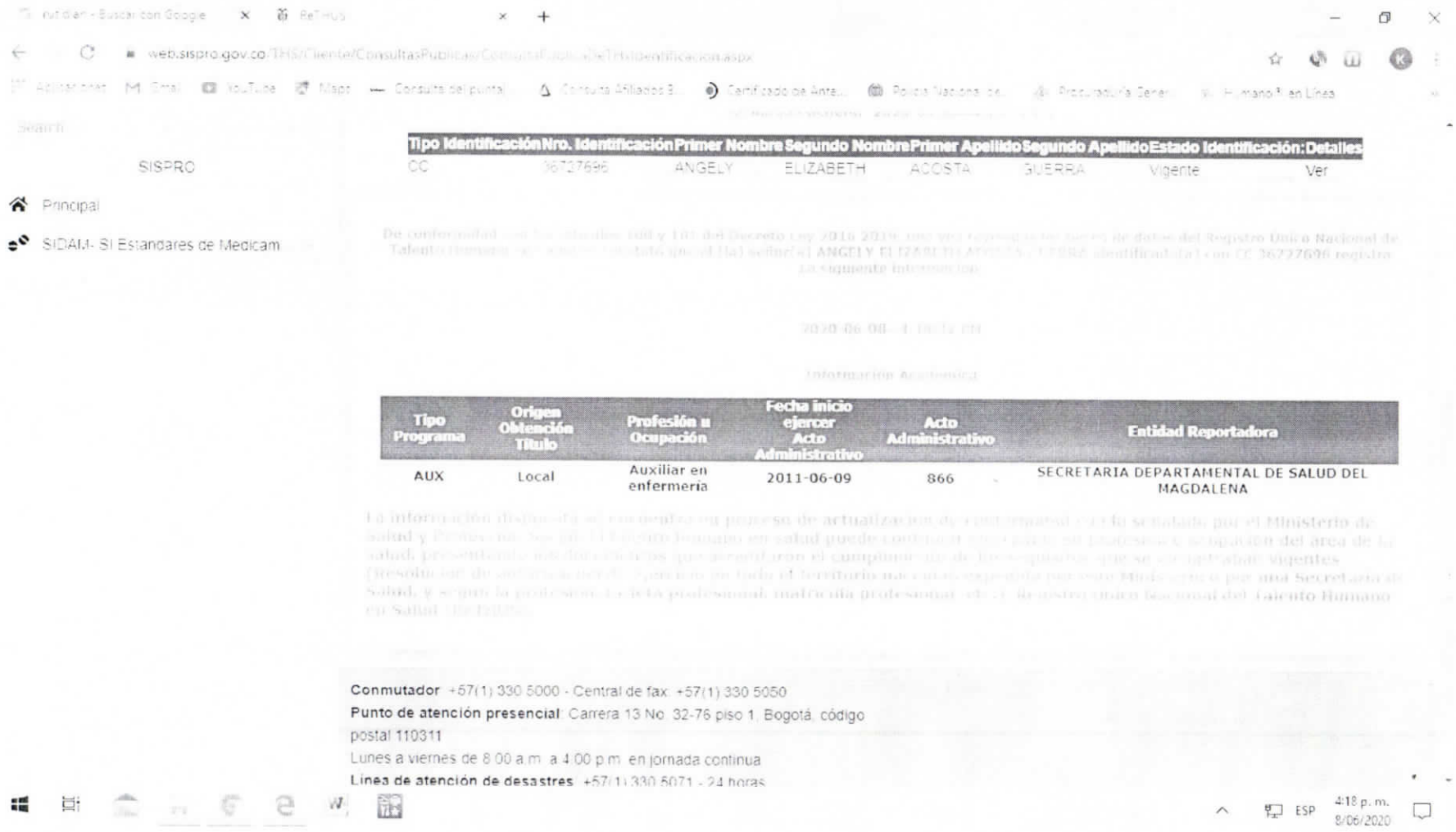
ARTICULO PRIMERO: Autorizar a ANGELY ELIZABETH ACOSTA GUERRA identificada con Cedula de Ciudadanía No. 36.727.694 expedida en Santa Marta para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional o inhabilitarla para ejercer la profesión.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zonas Cesaguna, el interesado deberá Autorizar el Título o Certificado la persona interesada registrado en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a ejercer el control y vigilancia que corresponda.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

STEVENSON MARULANDA PLATA
Secretario Seccional de Salud de Magdalena

EL MAGDALENA UNIDO LA GRAN TRANSFORMACION



SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	36737696	ANGELY	ELIZABETH	ACOSTA	GUERRA	Vigente	Ver

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermeria	2011-06-09	866	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: +57(1) 330 5071 - 24 horas

ESP 4:18 p. m. 8/06/2020

GESTION LABORAL INTEGRAL S.A.S.

NIT 900.422.816-9

CERTIFICA

Que el (a) señor (a) **ACOSTA GUERRA ANGELY ELIZABETH,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **36727696** , Estuvo vinculado(a) laboralmente en **GESTION LABORAL INTEGRAL S.A.S.**. con un contrato a POR OBRA O LABOR como trabajador en misión en la empresa usuaria **CENTRO MEDICO Y DE REHABILITACION BAHIA.** Desde el 26 de enero de 2019 , hasta el 30 de abril de 2019 , desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** con un salario Básico de, **$ 828.116,00,** Mensuales.

Este Contrato fue finalizado por FINALIZACIÓN OBRA O LABOR.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día 16 de junio de 2020.

Cordialmente,

MARIA MONICA QUIÑONES.
Director Operativo.

FERNANDO TROCONIS
NIT: 891.780.185-

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL GRUPO FUNCIONAL DE GESTION DE TALENTO HUMANO DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO "FERNANDO TROCONIS"

CERTIFICA

Que la señora **ANGELIS ACOSTA GUERRA** identificada con cedula de Ciudadanía No **36.727.696** fue contratista de esta ESE Hospital Universitario Fernando Troconis prestando sus servicios como de auxiliar de Enfermería, en virtud de la siguiente orden de Prestación de Servicios:

1-No **748** de fecha 01 de febrero de 2018 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de febrero al 30 de junio de 2018 y por un valor de SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000.00).

2-No **1243** de fecha 03 de JULIO de 2018 con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de JULIO al 31 de julio de 2018 y por un valor de UN MILLON DSOCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000.00).

Lo anterior se expide por solicitud de la interesada, a los Veintitrés (23) días del mes de Enero de 2019

ANA CAROLINA OJEDA MARTINEZ

Dirección: Carrera 14 No 23-42 Santa Marta-Colombia
E-mail: talentohumano@hospitalfernandotroconis.com
Teléfonos: 4346262 Ext. 140 -3215399661-3157199483

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
36727696

ACOSTA GUERRA

ANGEL ELIZABETH





06-ENE-1982
SANTA MARTA
(MAGDALENA)

1.63 A+ F

05-OCT-2000 SANTA MARTA

Republica de Colombia

Departamento del Magdalena

y en su nombre

CESMAG
GABRIEL ANGUL

EL CENTRO DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL MAGDALENA
CESMAG "GABRIEL ANGULO"

Creado mediante Decreto No. 816 de diciembre 13 de 1949, aprobado por Resolución No. 2182 de Agosto 9 de 1968 y modificado mediante Ordenanzas No. 020 de diciembre de 1992 y No. 002 de junio 7 de 2006

Teniendo en cuenta que:

Angely Elizabeth Acosta Guerra

C.C. No. **36.727.696** expedida en Santa Marta

Cursó y aprobó todos los estudios programados por el Centro y cumplió con todas las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el certificado de:

"Aptitud Ocupacional Técnico en Auxiliar de Enfermería"

En constancia de lo anterior se firma y sella en la ciudad de Santa Marta (Magdalena), a 04 de diciembre de 2008.

Director CESMAG

Secretaria Académica

CESMAG
GABRIEL ANGULO

CENTRO DE EDUCACION
EN SALUD DEL MAGDALENA
Nit. 891.780.117-1

ACTA DE CERTIFICACION No. 223

En la ciudad de Santa Marta, a los cuatro (04) días del mes de diciembre del año 2008 se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los alumnos del curso de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, el suscrito director y la secretaria académica del **CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA (CESMAG) "GABRIEL ANGULO"**, Institución creada mediante Decreto No. 816 de diciembre 13 de 1949, aprobada en el Nivel Vocacional según Resolución No. 2182 de Agosto 9 de 1968, modificada mediante Ordenanzas No. 020 de diciembre 23 de 1992 y No. 002 de Junio 7 de 2006. Autorizada por el Ministerio de Salud y Educación Nacional, para otorgar el Certificado de **APTITUD OCUPACIONAL TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA.** Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel Vocacional, se procedió a otorgar el Certificado de **APTITUD OCUPACIONAL TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA** al alumno cuyos nombres, apellidos y documentos de identidad se relacionan a continuación, **ACOSTA GUERRA ANGELY ELIZABETH,** identificado con la cédula de ciudadanía No. **36.727.696** expedida en Santa Marta.

La presente acta es fechada en diciembre 04 de 2008 y consta de ciento veintiocho (128) alumnos que comienza con los nombres y apellidos de ACOSTA GUERRA ANGELY ELIZABETH y cierra con los nombres y apellidos ZUÑIGA GONZALEZ JOHANA MILENA.

Firmada y sellada por el director **JORGE AGUDELO APREZA** y **LAURA AGUDELO GARCIA**, Secretaria Académica.

Dada en Santa Marta (Magdalena), a los cuatro (04) días del mes de diciembre de 2008.

Firmado y Sellado

JORGE AGUDELO APREZA
Director

CESMAG "GABRIEL ANGULO" DIRECCION

LAURA AGUDELO GARCIA
Secretaria Académica