FORMATOÚNICO

HOJADEVIDA

PersonaNatural

(Leyes190de1995,489y443de 1998)

ENTIDADRECEPTORA

1 DATOSPERSONALES

PRIMERAPELLIDO	SEGUNDOAPELLIDO(ODECASADA)	NOMBRES
Bolaño	Pelaez	Florelvia

DOCUMENTODEIDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No.36696522	F(X) M( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETAMILITAR
PRIMERACLASE ( ) SEGUNDACLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHAYLUGARDE NACIMIENTO		DIRECCIÓNDECORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 14 MES 01 AÑO 1981		CALLE 916C 26casa almendros			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SANTAMARTA		
MUNICIPIO	SANTA MARTA	TELÉFONO	3016026798	EMAIL	

2 FORMACIÓNACADÉMICA

EDUCACIÓNBÁSICAYMEDIA

MARQUECONUNAXELÚLTIMOGRADOAPROBADO(LOSGRADOSDE1o.A6o.DEBACHILLERATOEQUIVALENALOSGRADOS6o. A11o.DEEDUCACIÓNBÁSICASECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓNBÁSICA											TÍTULOOBTENIDO	BASICASECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHADEGRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	1997

EDUCACIÓNSUPERIOR(PREGRADOYPOSTGRADO)

DILIGENCIEESTEPUNTOENESTRICTOORDENCRONOLÓGICO,ENMODALIDADACADÉMICAESCRIBA:

TC(TÉCNICA) TL(TECNOLÓGICA) TE(TECNÓLOGICAESPECIALIZADA) UN(UNIVERSITARIA)

ES(ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)RELACIONEALFRENTEELNÚMERODELATARJETAPROFESIONAL(SIÉSTAHASIDOPREVISTAENUNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBREDELOSESTUDIOSOTÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No.DETARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X			12	2014	

ESPECÍFIQUELOSIDIOMASDIFERENTESALESPAÑOLQUE:HABLA,LEE,ESCRIBEDEFORMA,REGULAR(R),BIEN(B)OMUYBIEN(MB)

IDIOMA	LOHABLA			LOLEE			LOESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATOÚNICO

HOJADEVIDA

PersonaNatural

(Leyes190de1995,489y443de 1998)

3 EXPERIENCIALABORAL

RELACIONESUEXPERIENCIALABORALODEPRESTACIÓNDESERVICIOSENESTRICTOORDENCRONOLÓGICOCOMENZANDOPORELACTUAL

EMPLEOOCONTRATOVIGENTE												
EMPRESAOENTIDAD ESEHOSPITALUNIVERSITARIOJULIOMENDEZBARRENECHE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTAMARTA					*CORREOELECTRÓNICOENTIDAD*						
TELÉFONOS 3016026798	*FECHADEINGRESO*					*FECHADERETIRO*						
	Día	05	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGOOCONTRATOACTUAL AUXILIARAREADESALUD	*DEPENDENCIA* AREAASISTENCIALYDESALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA14-23-42 LOSALCAZARES						
EMPLEOOCONTRATOANTERIOR												
EMPRESAOENTIDAD E.S.EALEJANDROPROSPEROREVEREN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREOELECTRÓNICOENTIDAD*						
TELÉFONOS 4202353	*FECHADEINGRESO*					*FECHADERETIRO*						
	Día	19	*Mes*	11	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGOOCONTRATOACTUAL ENFERMERAL5	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* AVDELLIBERTADOR#24-147						

4 EXPERIENCIALABORALDOCENTE

EXPERIENCIASDELDOCENTE											
INSTITUCIÓNEDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREOELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHADEINGRESO*					*FECHADERETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREADECONOCIMIENTO	*NIVELEDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

5 TIEMPOTOTALDEEXPERIENCIA

INDIQUEELTIEMPOTOTALDESUEXPERIENCIALABORALENNÚMERODEAÑOSYMESES

OCUPACIÓN	TIEMPODEEXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDORPÚBLICO	8	5
EMPLEADODELSECTORPRIVADO	0	0
TRABAJADORINDEPENDIENTE	0	0
TOTALTIEMPOEXPERIENCIA	8	5

FORMATOÚNICO

HOJADEVIDA

PersonaNatural

(Leyes190de1995,489y443de 1998)

6 FIRMADELSERVIDORPÚBLICOOCONTRATISTA

MANIFIESTO BAJOLA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DELORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONLAADMINISTRACIÓNPÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SONVERACES,(ARTÍCULO5o.DELALEY190/95).

Ciudadyfechadediligenciamiento Santamarta 2025/03/8

FIRMADELSERVIDORPÚBLICOOCONTRATISTA

7 OBSERVACIONESDELJEFEDERECURSOSHUMANOSY/OCONTRATOS

CERTIFICOQUELAINFORMACIÓNAQUÍSUMINISTRADAHASIDOCONSTATADAFRENTEALOSDOCUMENTOSQUEHANSIDOPRESENTADOSCOMOSOPORTE.

Ciudadyfecha

NOMBREYFIRMADELJEFEDEPERSONALODECONTRATOS