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
Santacruz	Ibarra	Anyela Lorena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 59677965	F ⊗ M ○	COL ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ○	SEGUNDA CLASE ○	NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 28 MES 05 AÑO 1980	CALLE 10 8 18			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	NARIÑO	MUNICIPIO	YAGUARÁ		
MUNICIPIO	SAN ANDRÉS DE TUMACO	TELÉFONO		EMAIL	anyi2805@gmail.com

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 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	1996

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNÓLOGICA 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	
PREGRADO	10	X		MEDICINA	05	2019	59677965

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)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: CAMPOALEGRE				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:							
TELÉFONOS: 8383567	FECHA DE INGRESO: Día 14	Mes 07	Año 2023		FECHA DE RETIRO: Día 13	Mes 10	Año 2023					
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	DEPENDENCIA: MEDICO ASISTENCIAL				DIRECCIÓN: CARRERA 9 32 50							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: YAGUARÁ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:							
TELÉFONOS: 3133664973	FECHA DE INGRESO: Día 21	Mes 09	Año 2021		FECHA DE RETIRO: Día 30	Mes 04	Año 2023					
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA: CONSULTA EXTERNA URGENCIAS PYP				DIRECCIÓN: CARRERA 8 7 29 BARRIO LOS SAMANES							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL SANTA ROSA DE LIMA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: PAICOL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:							
TELÉFONOS: 3227468485	FECHA DE INGRESO: Día 01	Mes 07	Año 2021		FECHA DE RETIRO: Día 31	Mes 07	Año 2021					
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA: URGENCIAS - HOSPITALIZAN				DIRECCIÓN: Barrio El Redentor Vía Principal a Santa Rosa de Lima							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: ESE SANTA ROSA DE LIMA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: PAICOL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:							
TELÉFONOS: 3227468485	FECHA DE INGRESO: Día 01	Mes 05	Año 2021		FECHA DE RETIRO: Día 30	Mes 06	Año 2021					
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: URGENCIAS - PYP				DIRECCIÓN: CALLE 3 CARRERA 7 ESQUINA BARRIO ALMENDROS							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: ESE SANTA ROSA DE LIMA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: PAICOL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:							
TELÉFONOS: 3227468485	FECHA DE INGRESO: Día 21	Mes 01	Año 2021		FECHA DE RETIRO: Día 30	Mes 04	Año 2021					
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: URGENCIAS				DIRECCIÓN: CALLE 3 CARRERA 7 ESQUINA BARRIO ALMENDROS							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
	Día: Mes: Año:		Día: Mes: Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO		DIRECCIÓN	

5 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	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	4

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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