



## FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |  |                                                                    |  |                                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO<br>Jimenez                                                                                                               |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Fajardo                          |  | NOMBRES<br>Lizeth Paola                                                                |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1085228933 |  | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> |  | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                               |  | NÚMERO                                                             |  | D.M.                                                                                   |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DÍA 18 MES 09 AÑO 1992                                                                           |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>mazana 43 casa 3 apto 201 el pando |  |                                                                                        |  |
| PAÍS COLOMBIA                                                                                                                            |  | PAÍS COLOMBIA                                                      |  | DEPTO MAGDALENA                                                                        |  |
| DEPTO MAGDALENA                                                                                                                          |  | MUNICIPIO SANTA MARTA                                              |  |                                                                                        |  |
| MUNICIPIO SANTA ANA                                                                                                                      |  | TELÉFONO 4401960                                                   |  | EMAIL lizeith.081892@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 | BÁSICA SECUNDARIA |      |
| PRIMARIA                                                                                                                                                     |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    | MEDIA | FECHA DE GRADO |                 |                   |      |
| 1*                                                                                                                                                           | 2* | 3* | 4* | 5* | 6*         | 7* | 8* | 9*    | 10*            | 11*             | MES               | AÑO  |
|                                                                                                                                                              |    |    |    |    |            |    |    |       |                |                 | 11                | 2011 |

| 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  |                            |
| PREGRADO                                                                                       | 3                        | X                              |                    |                                          | 12          | 2013 |                            |

| 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 VIGENTE                                               |  |  |                                   |              |    |              |     |                                                   |    |  |     |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|--------------|----|--------------|-----|---------------------------------------------------|----|--|-----|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                  |    |  |     |  |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |    |  |     |  |
| TELÉFONOS<br>3108795181                                                 |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |              |     | FECHA DE RETIRO                                   |    |  |     |  |
|                                                                         |  |  | Día                               |              | 02 |              | Mes |                                                   | 01 |  | Año |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ENFERMERA L5                                 |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 23 - CRA 14 No 23-42 ALCAZARES |    |  |     |  |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                               |  |  |                                   |              |    |              |     |                                                   |    |  |     |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                  |    |  |     |  |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |    |  |     |  |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |              |     | FECHA DE RETIRO                                   |    |  |     |  |
|                                                                         |  |  | Día                               |              | 01 |              | Mes |                                                   | 04 |  | Año |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA                       |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES       |    |  |     |  |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                               |  |  |                                   |              |    |              |     |                                                   |    |  |     |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS           |  |  |                                   | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                  |    |  |     |  |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |    |  |     |  |
| TELÉFONOS                                                               |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |              |     | FECHA DE RETIRO                                   |    |  |     |  |
|                                                                         |  |  | Día                               |              | 05 |              | Mes |                                                   | 05 |  | Año |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA                       |  |  | DEPENDENCIA                       |              |    |              |     | DIRECCIÓN                                         |    |  |     |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |              |    |              |     |                                                   |    |  |     |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                  |    |  |     |  |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |    |  |     |  |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |              |     | FECHA DE RETIRO                                   |    |  |     |  |
|                                                                         |  |  | Día                               |              | 02 |              | Mes |                                                   | 01 |  | Año |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES       |    |  |     |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |              |    |              |     |                                                   |    |  |     |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                  |    |  |     |  |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |    |  |     |  |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |              |     | FECHA DE RETIRO                                   |    |  |     |  |
|                                                                         |  |  | Día                               |              | 14 |              | Mes |                                                   | 02 |  | Año |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES       |    |  |     |  |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |    |         |    |                                             |                 |     |    |     |    |     |      |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|----|---------|----|---------------------------------------------|-----------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  | PÚBLICA<br>X                      |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                            |                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |    |         |    |                                             | FECHA DE RETIRO |     |    |     |    |     |      |
|                                                                         |  |  | Día                               | 04 | Mes     | 01 | Año                                         | 2024            | Día | 31 | Mes | 01 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |    |         |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |                 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |    |         |    |                                             |                 |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  | PÚBLICA<br>X                      |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                            |                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |    |         |    |                                             | FECHA DE RETIRO |     |    |     |    |     |      |
|                                                                         |  |  | Día                               | 14 | Mes     | 11 | Año                                         | 2023            | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |    |         |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |                 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |    |         |    |                                             |                 |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  | PÚBLICA<br>X                      |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                            |                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |    |         |    |                                             | FECHA DE RETIRO |     |    |     |    |     |      |
|                                                                         |  |  | Día                               | 05 | Mes     | 10 | Año                                         | 2023            | Día | 31 | Mes | 10 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |    |         |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |                 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |    |         |    |                                             |                 |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  | PÚBLICA<br>X                      |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                            |                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |    |         |    |                                             | FECHA DE RETIRO |     |    |     |    |     |      |
|                                                                         |  |  | Día                               | 01 | Mes     | 07 | Año                                         | 2023            | Día | 30 | Mes | 09 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |    |         |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |                 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |    |         |    |                                             |                 |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  | PÚBLICA<br>X                      |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                            |                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |    |         |    |                                             | FECHA DE RETIRO |     |    |     |    |     |      |
|                                                                         |  |  | Día                               | 01 | Mes     | 06 | Año                                         | 2023            | Día | 30 | Mes | 06 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |    |         |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |                 |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |  |         |     |                                             |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|--|---------|-----|---------------------------------------------|----|-----|--|------|-----|--|----|-----|--|----|-----|--|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  | PÚBLICA<br>X                      |  | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |  |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |  |         |     | FECHA DE RETIRO                             |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|                                                                         |  |  | Día                               |  | 03      | Mes |                                             | 03 | Año |  | 2023 | Día |  | 31 | Mes |  | 05 | Año |  | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>ÁREA DE ENFERMERIA |  |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |  |         |     |                                             |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  | PÚBLICA<br>X                      |  | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |  |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |  |         |     | FECHA DE RETIRO                             |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|                                                                         |  |  | Día                               |  | 11      | Mes |                                             | 01 | Año |  | 2023 | Día |  | 28 | Mes |  | 02 | Año |  | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>ÁREA DE ENFERMERIA |  |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |  |         |     |                                             |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  | PÚBLICA<br>X                      |  | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |  |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |  |         |     | FECHA DE RETIRO                             |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|                                                                         |  |  | Día                               |  | 29      | Mes |                                             | 09 | Año |  | 2022 | Día |  | 31 | Mes |  | 12 | Año |  | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>ÁREA DE ENFERMERIA |  |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |  |         |     |                                             |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  | PÚBLICA<br>X                      |  | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |  |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |  |         |     | FECHA DE RETIRO                             |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|                                                                         |  |  | Día                               |  | 01      | Mes |                                             | 01 | Año |  | 2022 | Día |  | 31 | Mes |  | 03 | Año |  | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>ÁREA DE ENFERMERIA |  |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |  |         |     |                                             |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  | PÚBLICA<br>X                      |  | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |  |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |  |         |     | FECHA DE RETIRO                             |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|                                                                         |  |  | Día                               |  | 01      | Mes |                                             | 10 | Año |  | 2021 | Día |  | 31 | Mes |  | 12 | Año |  | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>ÁREA DE ENFERMERIA |  |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |    |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |              |    |         |  |                                             |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|--------------|----|---------|--|---------------------------------------------|-----|--|------|-----|--|----|-----|--|----|-----|--|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |  | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |         |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |         |  | FECHA DE RETIRO                             |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|                                                                         |  |  | Día                               |              | 01 | Mes     |  | 07                                          | Año |  | 2021 | Día |  | 30 | Mes |  | 09 | Año |  | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |         |  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |              |    |         |  |                                             |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |  | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |         |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |         |  | FECHA DE RETIRO                             |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|                                                                         |  |  | Día                               |              | 01 | Mes     |  | 04                                          | Año |  | 2021 | Día |  | 30 | Mes |  | 06 | Año |  | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |         |  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |              |    |         |  |                                             |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |  | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |         |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |         |  | FECHA DE RETIRO                             |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|                                                                         |  |  | Día                               |              | 01 | Mes     |  | 01                                          | Año |  | 2021 | Día |  | 31 | Mes |  | 03 | Año |  | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |         |  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |              |    |         |  |                                             |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |  | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |         |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |         |  | FECHA DE RETIRO                             |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|                                                                         |  |  | Día                               |              | 01 | Mes     |  | 10                                          | Año |  | 2020 | Día |  | 31 | Mes |  | 12 | Año |  | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |         |  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |              |    |         |  |                                             |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |  | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |         |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |         |  | FECHA DE RETIRO                             |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |
|                                                                         |  |  | Día                               |              | 01 | Mes     |  | 07                                          | Año |  | 2020 | Día |  | 30 | Mes |  | 09 | Año |  | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |         |  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |  |      |     |  |    |     |  |    |     |  |      |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |                                   |              |     |         |     |                                             |     |    |     |    |     |      |
|-------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--------------|-----|---------|-----|---------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |                                   | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  | FECHA DE INGRESO                  |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                             |     |    |     |    |     |      |
|                                                                         |  | Día                               | 01           | Mes | 05      | Año | 2020                                        | Día | 30 | Mes | 06 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERÍA                  |  | DEPENDENCIA<br>ÁREA DE ENFERMERÍA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |                                   |              |     |         |     |                                             |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |                                   | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  | FECHA DE INGRESO                  |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                             |     |    |     |    |     |      |
|                                                                         |  | Día                               | 01           | Mes | 11      | Año | 2019                                        | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERÍA                  |  | DEPENDENCIA<br>ÁREA DE ENFERMERÍA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |                                   |              |     |         |     |                                             |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |                                   | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  | FECHA DE INGRESO                  |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                             |     |    |     |    |     |      |
|                                                                         |  | Día                               | 02           | Mes | 07      | Año | 2019                                        | Día | 31 | Mes | 10 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERÍA                  |  | DEPENDENCIA<br>ÁREA DE ENFERMERÍA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |                                   |              |     |         |     |                                             |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |                                   | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  | FECHA DE INGRESO                  |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                             |     |    |     |    |     |      |
|                                                                         |  | Día                               | 02           | Mes | 01      | Año | 2019                                        | Día | 30 | Mes | 06 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERÍA                  |  | DEPENDENCIA<br>ÁREA DE ENFERMERÍA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |                                   |              |     |         |     |                                             |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |                                   | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  | FECHA DE INGRESO                  |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                             |     |    |     |    |     |      |
|                                                                         |  | Día                               | 01           | Mes | 10      | Año | 2018                                        | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERÍA                  |  | DEPENDENCIA<br>ÁREA DE ENFERMERÍA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |                                   |              |    |         |  |                                             |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--------------|----|---------|--|---------------------------------------------|-----|--|------|--|-----|--|----|-----|--|----|-----|--|------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |  | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |         |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |         |  | FECHA DE RETIRO                             |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
|                                                                         |  | Día                               |              | 01 | Mes     |  | 08                                          | Año |  | 2018 |  | Día |  | 30 | Mes |  | 09 | Año |  | 2018 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |         |  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |                                   |              |    |         |  |                                             |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |  | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |         |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |         |  | FECHA DE RETIRO                             |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
|                                                                         |  | Día                               |              | 03 | Mes     |  | 01                                          | Año |  | 2017 |  | Día |  | 31 | Mes |  | 01 | Año |  | 2017 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |         |  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |                                   |              |    |         |  |                                             |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |  | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |         |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |         |  | FECHA DE RETIRO                             |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
|                                                                         |  | Día                               |              | 02 | Mes     |  | 11                                          | Año |  | 2016 |  | Día |  | 31 | Mes |  | 12 | Año |  | 2016 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |         |  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |                                   |              |    |         |  |                                             |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |  | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |         |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |         |  | FECHA DE RETIRO                             |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
|                                                                         |  | Día                               |              | 01 | Mes     |  | 09                                          | Año |  | 2016 |  | Día |  | 31 | Mes |  | 10 | Año |  | 2016 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIR DE ENFERMERIA                        |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |         |  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |                                   |              |    |         |  |                                             |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |  | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |         |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |         |  | FECHA DE RETIRO                             |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |
|                                                                         |  | Día                               |              | 01 | Mes     |  | 07                                          | Año |  | 2016 |  | Día |  | 31 | Mes |  | 03 | Año |  | 2016 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |         |  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |  |      |  |     |  |    |     |  |    |     |  |      |  |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |              |    |         |     |                                             |    |  |      |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|--------------|----|---------|-----|---------------------------------------------|----|--|------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |    |  |      |  |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |    |  |      |  |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |         |     | FECHA DE RETIRO                             |    |  |      |  |
|                                                                         |  |  | Día                               |              | 02 |         | Mes |                                             | 05 |  | Año  |  |
|                                                                         |  |  |                                   |              |    |         |     |                                             |    |  | 2016 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA                       |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |    |  |      |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |              |    |         |     |                                             |    |  |      |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |    |  |      |  |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |    |  |      |  |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |         |     | FECHA DE RETIRO                             |    |  |      |  |
|                                                                         |  |  | Día                               |              | 02 |         | Mes |                                             | 02 |  | Año  |  |
|                                                                         |  |  |                                   |              |    |         |     |                                             |    |  | 2016 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |    |  |      |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |              |    |         |     |                                             |    |  |      |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |    |  |      |  |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |    |  |      |  |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |         |     | FECHA DE RETIRO                             |    |  |      |  |
|                                                                         |  |  | Día                               |              | 20 |         | Mes |                                             | 01 |  | Año  |  |
|                                                                         |  |  |                                   |              |    |         |     |                                             |    |  | 2016 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |    |  |      |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |              |    |         |     |                                             |    |  |      |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |    |  |      |  |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |    |  |      |  |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |         |     | FECHA DE RETIRO                             |    |  |      |  |
|                                                                         |  |  | Día                               |              | 05 |         | Mes |                                             | 11 |  | Año  |  |
|                                                                         |  |  |                                   |              |    |         |     |                                             |    |  | 2015 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |    |  |      |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                   |              |    |         |     |                                             |    |  |      |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |    |  |      |  |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA          |              |    |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |    |  |      |  |
| TELÉFONOS<br>4346262                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |    |         |     | FECHA DE RETIRO                             |    |  |      |  |
|                                                                         |  |  | Día                               |              | 01 |         | Mes |                                             | 07 |  | Año  |  |
|                                                                         |  |  |                                   |              |    |         |     |                                             |    |  | 2015 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143- AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ENFERMERIA |              |    |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |    |  |      |  |

# 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:               |      |  |  |
| ÁREA 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            | 12                    | 5     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 9                     | 3     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 21                    | 9     |

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 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Santa Marta - 16-08-2024

Lisseth Jimenez.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA