



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CUCARIAN		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SILVA		NOMBRES MARTHA CRISTINA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 1031122818		GENERO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 04 MES 04 AÑO 1986 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 20 45 27 CATUMARE PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO VILLAVICENCIO TELÉFONO 3123836255 EMAIL cristinam8618@gmail.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	12	AÑO	2005	

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		ENFERMERIA	08	2021	
PREGRADO	2	X		ADMINISTRACIÓN EN SALUD RES 76-0458	12	2016	
PREGRADO	2	X		ADMINISTRACION	02	2012	
PREGRADO	2	X		GESTION DOCUMENTAL	07	2010	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

POLICIA NACIONAL - martha.cucarian

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

5

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 salud total				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 0			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO										
			Día	18	Mes	07	Año	2022	Día	22	Mes	12	Año	2023			
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATO POR SERVICIOS			DEPENDENCIA UNIDAD DE GESTION				DIRECCIÓN CALLE 33 33 23 torre 33										
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD MULTISALUD EPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3173253276			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO										
			Día	30	Mes	10	Año	2020	Día	30	Mes	07	Año	2021			
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA "DPTO DE ENFERMERIA"				DIRECCIÓN CARRERA 29N 27 55 7 de agosto										

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	12	Año	2019	Día	17	Mes	11	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2-3040 TECNICO ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA "ADMINISTRACION"					DIRECCIÓN CALLE 26 69 76						

6

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						

7

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018009817779 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co