FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Romero	Toro	Ana Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 25292466	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 01 MES 08 AÑO 1981	CALLE 59 N ° 9 A49			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAUCA
DEPTO	CAUCA	MUNICIPIO	POPAYÁN		
MUNICIPIO	POPAYÁN	TELÉFONO		EMAIL	anamariart0108@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	1999

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	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN SALUD PUBLICA	06	2017	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	06	2007	42665

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		DESARROLLO DE COMPETENCIAS DIGITALES EN EL TALENTO HUMANO EN SALUD	06	2025
HUMAN RIGTHS DEFENDERS	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		DERECHOS HUMANOS PARA CON LA RUTA DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN COLOMBIA	05	2024
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		TALLER DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES	12	2023
COMFENALCO VALLE	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		CURSO EXCEL INTERMEDIO	09	2023
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		USO DE MICROSOFT EXCEL PARA GESTION DE INFORMACION , INTEGRACION CON DATOS EXTERNOS	07	2023
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		MANEJO DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID 19	03	2021
ESE HOSPITAL EL TAMBO	EDUCACIÓN INFORMAL	24	X		ENTRENAMIENTO EN ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO-3, EN EL MARCO DE LA VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	12	2019
INSTITUTO PROINPSA	EDUCACIÓN INFORMAL	24	X		CURSO TALLER EN TÉCNICAS DE CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA	11	2019
ESE CENTRO 1	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN VIGILANCIA, PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	11	2018
INSTITUTO PROINAPSA	EDUCACIÓN INFORMAL	24	X		TALLER ESTRATEGIA EDUCATIVA EN HÁBITOS SALUDABLES EN LA PRIMERA INFANCIA, MEJORES MOMENTOS	12	2016

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Universidad del Cauca	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Metodología de la Investigación en Salud	06	2011

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE 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: FUNDACION SINERGIA & SOCIEDAD			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 314297125	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ACCIONES EN SALUD PUBLICA	DEPENDENCIA: PROGRAMA DE SALUD Y MIGRACION						DIRECCIÓN: CARRERA 37A 6 57					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACION SINERGIA & SOCIEDAD			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3142971257	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2024	Día	30	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ACCIONES EN SALUD PUBLICA	DEPENDENCIA: PROGRAMA DE SALUD Y MIGRACION						DIRECCIÓN: CARRERA 37A 6 57					

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACION SINERGIA & SOCIEDAD			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3142971257	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ACCIONES EN SALUD PUBLICA	DEPENDENCIA: PROGRAMA DE SALUD Y MIGRACION						DIRECCIÓN: CARRERA 37A 6 57					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACIÓN SINERGIA & SOCIEDAD			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 314297125	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	30	Mes	09	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ACCIONES EN SALUD PUBLICA	DEPENDENCIA: PROGRAMA DE SALUD Y MIGRACION						DIRECCIÓN: CARRERA 37 6 57					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACION SINERGIA & SOCIEDAD			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3142971257	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ACCIONES EN SALUD PUBLICA	DEPENDENCIA: PROGRAMA DE SALUD Y MIGRACION						DIRECCIÓN: CARRERA 37 6 57					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: OIM ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2020	Día	09	Mes	03	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ENFERMERA SALUD PUBLICA	DEPENDENCIA: ACCIONES EN SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN: CARRERA 14 93 B 48					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8207491	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	02	Año	2020	Día	15	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1050 INSTRUCTORA	DEPENDENCIA: CENTRO DE COMERCIO SERVCIOS						DIRECCIÓN: Sin dirección					

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	20	*Mes*	09	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL REFERENTE INFANCIA	*DEPENDENCIA* PROYECTOS PRIOTITARIOS						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8209602	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL REFERENTE INFANCIA Y ADOLESCEN	*DEPENDENCIA* AREA PROYECTOS PRIORITARIOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 15 57					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8220122	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1050 INSTRUCTORA	*DEPENDENCIA* CAUCA-CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS						*DIRECCIÓN* CALLE 4 N ° 2 -80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8207491	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	25	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL REFERENTE INFANCIA Y ADOLESCEN	*DEPENDENCIA* AREA PROYECTOS PRIORITARIOS						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8207491	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	09	*Año*	2017	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL REFERENTE INFANCIA Y ADOLESCEN	*DEPENDENCIA* AREA PROYECTOS PRIORITARIOS						*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 15 57					

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8243752	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	04	*Año* 2017	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1050 INSTRUCTORA	*DEPENDENCIA* CAUCA-CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8209602	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	03	*Año* 2017	*Día*	07	*Mes*	09	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REFERENTE INFANCIA Y ADOLESCEN	*DEPENDENCIA* AREA PROYECTOS PRIORITARIOS					*DIRECCIÓN* CALLE 5 15 57						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD OIM ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6397777	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	03	*Año* 2016	*Día*	12	*Mes*	10	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR SALUD	*DEPENDENCIA* ARA DE SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 N 93 B 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8209602	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	03	*Año* 2015	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA TUBERCULOSIS Y LEPRA	*DEPENDENCIA* AREA PROYECTOS PRIORITARIOS					*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 15 57						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD OIM ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6397777	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	11	*Año* 2013	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR SALUD	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 93B 46 Bogotá						

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8209601	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	07	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO AL PROGRAMA TB Y LEPRA	*DEPENDENCIA* AREA PROYECTOS PRIORITARIOS						*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 15 57					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN - ESE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PIAMONTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3104179268	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA COORDINACION PIC	*DEPENDENCIA* APS-PIC						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 CON CALLE 5 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNCOLSA - SECRETARIA DE SALUD DE PUTUMYO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8204233	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	02	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNCOLSA-SECRETARIA DE SALUD DEL CAUCA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8204263	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2011	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO INFANCIA	*DEPENDENCIA* AREA DE INFANCIA						*DIRECCIÓN* CALLE 5 A ° 9 -48					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* EL TAMBO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8208979	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2010	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO COORDINADOR PIC	*DEPENDENCIA* APS / PIC						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 N ° 4 -60 B/ LA CONCORDIA					

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO EL TAMBO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8208979	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2008	Día	31	Mes	12	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PROGRAMAS DE PYP	DEPENDENCIA AREA DE PROMOCION Y PREVENCION						DIRECCIÓN CARRERA 5 N ° 4 -60 B/ LA CONCORDIA					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 5461500	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2022	Día:	16	Mes:	12	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA						DIRECCIÓN CALLE 4 2 80					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 8243752	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	25	Mes:	01	Año:	2021	Día:	17	Mes:	12	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA						DIRECCIÓN CALLE 4 - # 2-80					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 8243752	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	17	Mes:	02	Año:	2020	Día:	15	Mes:	12	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA						DIRECCIÓN CALLE 4 - # 2-80					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 8243752	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	05	Mes:	02	Año:	2019	Día:	15	Mes:	12	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA						DIRECCIÓN CALLE 4 - # 2-80					

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 8243752	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	02	Mes: 04	Año:	2018	Día:	14	Mes: 12	Año:	2018	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN CALLE 4 - # 2-80					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 8243752	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	03	Mes: 04	Año:	2017	Día:	15	Mes: 11	Año:	2017	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN CALLE 4 - # 2-80					

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	7	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	7
EXPERIENCIA DOCENTE	4	9

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Popayán, 18 de junio de 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Popayán, 18/06/2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner