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
Santacruz	Ibarra	Anyela Lorena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 59677855	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 (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	10	X		MEDICINA	05	2019	59677855

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

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: 8383557	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: YAGUARA		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 10 Año 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA: URGENCIAS HOSPITALIZANA		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