FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 10-ago-2020

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: hospital san sebastian de piedras	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Tolima	*MUNICIPIO*: Piedras	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: gerencia@hospitalsansebastian.com	
TELÉFONOS: 834176	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 7 AÑO 2019	*FECHA DE RETIRO*: DIA 30 MES 1 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO: Auxiliar de Enfermeria	*DEPENDENCIA*: Urgencias	*DIRECCIÓN*: carrera 3 calle 5	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: azurmedic	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: azurmedic.co@gmail.com	
TELÉFONOS: 6089928	*FECHA DE INGRESO*: DIA 3 MES 2 AÑO 2018	*FECHA DE RETIRO*: DIA 15 MES 6 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO: auxiliar de enfermeria	*DEPENDENCIA*: hospitalizacion	*DIRECCIÓN*: carrera 75 #41c 16	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	1	4
Pública	0	7