REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.037.044.581**

VALENCIA CORREA

APELLIDOS

JHONNATAN LEANDRO

NOMBRES

Jhonnatan Valencia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAR-1990**

BELMIRA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-ABR-2008 SAN JOSE DE LA MONTAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0123000-00185285-M-1037044581-20091011 **0017**094641A 2 22430326

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Valencia	Correa	Jhonnatan Leandro.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1037044581 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1037044581 D.M 24

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 27 MES 03 AÑO 1990

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia.

MUNICIPIO Belmira.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 19 # 24-25.

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia.

MUNICIPIO San José de la M.

TELÉFONO 3204024640 EMAIL Jotaralen56@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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller tecnico Agropecuario.

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2007.

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC.	2	X		Tecnico Laboral Por competencias en auxiliar de enfermeria.	03	2017	05-3141-17

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Ingles	X			X			X		

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Valencia	Correa	Jhonnatan Leandro

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1037044581

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1037044581 D.M 24.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 27 MES 03 AÑO 1990

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia.

MUNICIPIO Belmira

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 19 # 24-25.

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO San José de la M.

TELÉFONO 3204024640 EMAIL jotavalen56@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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Tecnico Agropecuario.

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2007.

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	2	X		Tecnico Laboral Por competencias en auxiliar de enfermeria.	03	2017	05-3141-17

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Ingles	X			X			X.		

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospital Laureano Pino	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San José de la M.	hospitallaureanopino@gm

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8622663	DÍA 01 MES 08 AÑO 2017	DÍA 15 MES 10 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
		Cr 21 # 15-11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. Hospital Gustavo Gonzalez Ochoa.	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia.	San José de la	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. Hospital Gustavo Gonzalez O.	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San Andres de Cuerquia	hospital.sanandresdecuer-quia@gmail.com.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
860 81 01	DÍA 11 MES 04 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
		Cra 26 # 34-120.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. Hospital Laureano Pino	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San José de la M.	hospitallaureanopino

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8622663	DÍA 01 MES 08 AÑO 2017	DÍA 15 MES 10 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
		Cr. 21 # 15-71

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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 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).

Jhonatan Valencia O.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



"CEDES"

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 492

Libro de Actas 01 Folio 53 Número de Orden 20

El día 31 de Marzo de 2017, se llevó a cabo la ceremonia de Certificación de un grupo de estudiantes del programa **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**, del Centro de Educación en Salud **"CEDES"**. Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano aprobada por el Acuerdo No. 17 del 18 de Febrero de 1.997 del Ministerio de Salud y Resoluciones No. 6933 del 30 Julio de 1999, No. 7725 del 20 de Agosto de 1.999, No. 7036 del 8 de Septiembre de 2000, No. 2304 del 15 de Abril de 2004, No. 1979 del 25 de Febrero de 2005, No. 0093622 del 18 de Mayo de 2010, No. 0097023 del 15 de Junio de 2010 y No. S2017060041381 del 20 de Febrero de 2017, de la Secretaria de Educación de Antioquia, y que le otorga el Certificado de Aptitud Ocupacional a:

JHONNATAN LEANDRO VALENCIA CORREA
c.c. 1.037.044.581 de San José de la Montaña

Por haber cumplido con los requisitos académicos del Programa aprobado por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, según Acuerdo No. 0389 del 13 de noviembre de 2009 (1.800 horas teórico – prácticas) que lo (la) acreditan como:

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

LUZ MARINA GIRALDO BASTO
Directora

Expedido en Yarumal, a los 31 días del mes de Marzo de 2017.

Yarumal // Cra 22 # 14-22 – Tel: 8539130
Yolombo // Cra 20 # 3-41 – Tel: 8654704
E-mail: cedes@cedes.edu.co // Web www.cedes.edu.co



República de Colombia - Departamento de Antioquia

"CEDES"
Centro de Educación en Salud

Institución de Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano aprobada por el Acuerdo No. 17 del 18 de febrero de 1997 del Ministerio de Salud y Resoluciones, No. 6933 del 30 de julio de 1999, No. 7725 del 20 de Agosto de 1999, No. 7036 del 8 de septiembre de 2000, No. 2304 del 15 de Abril de 2004, No. 1979 del 25 de febrero de 2005 de la Secretaria de Educación para la Cultura del Departamento de Antioquia y Acuerdo 0389 del 13 de Noviembre de 2009 con Resoluciones No. 0093622 del 18 de Mayo de 2010 y No. 0097023 del 15 de Junio de 2010 y No. S20170600.41381 del 20 de febrero de 2017 de la Secretaria de Educación de Antioquia.

Otorga el Presente Certificado de Aptitud Ocupacional:

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

A:

JHONNATAN LEANDRO VALENCIA CORREA

C.C. 1.037.044.581 de San José de la Montaña

Por haber cursado y aprobado el Programa de Formación con una intensidad de 1800 horas de estudios teórico-prácticos.

Directora

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
Reconócese éste Título para todos los efectos legales.
Resolución Nº 05-3141-17
Medellín, 12/06/2017

Expedido en Yarumal, a los 31 días del mes de Marzo de 2017. Inscrito en el libro de Actas 1 - Acta 492 - Folio 53 - Numero de Orden 20

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCIÓN 05-3141-17

12/06/2017

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, en uso de Las atribuciones legales y en especial las conferidas por los Decretos No.1875 de 1994 y 1352 de 2000 Ley 1164 de 2007 y Decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que corresponde a las Seccionales de Salud, en su área de influencia, ejercer el control y vigilancia de los auxiliares y técnicos de la salud, mediante la autorización e inscripción de los certificados expedidos por las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, para su debido desempeño.

2. Que **JHONNATAN LEANDRO VALENCIA CORREA**, con CC Nº 1037044581 solicitó la autorización e inscripción de su certificado de aptitud ocupacional como técnico laboral por competencias en: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, que le fue otorgado por EL CENTRO DE EDUCACIÓN EN SALUD - CEDES, en la fecha 31/03/2017

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **JHONNATAN LEANDRO VALENCIA CORREA**, con CC Nº 1037044581 para desempeñarse como técnico laboral por competencias: AUXILIAR EN ENFERMERÍA, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y queda inscrito(a) en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, el 12/06/2017

CARLOS MARIO MONTOYA SERNA
Secretario Seccional de Salud y Protección Social (E)

Proyecto: NESTOR CALLE
Revisó: JUAN DAVID LONDOÑO G.