



## FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>THERAN                                                                                                              | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>RODRIGUEZ                                                                                                                            | NOMBRES<br>GLORIA                                                                                       |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 45365892 | GENERO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                                          | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                             | NÚMERO                                                                                                                                                                 | D.M.                                                                                                    |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA 13 MES 04 AÑO 1963<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO BOLÍVAR<br>MUNICIPIO MARÍA LA BAJA            | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CARRERA 26 17 32 LIBERTADOR<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA<br>MUNICIPIO SANTA MARTA<br>TELÉFONO 4417327 EMAIL glorithe63@hotmail.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 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).

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)

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN |     |
|-------------|-----------|-----------------|----------|----|--------------------------------------------|-------------|-----|
|             |           |                 | SI       | NO |                                            | MES         | AÑO |
|             |           |                 |          |    |                                            |             |     |

4

## IDIOMAS

## FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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<br>Cargando...                                   |  |  |                                 | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                          |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA        |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4309706                                               |  |  | FECHA DE INGRESO                |              |     |              |     |                                 | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                                    |  |  | Día                             | 13           | Mes | 07           | Año | 2011                            | Día             | 31 | Mes | 12 | Año | 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA           |  |  | DEPENDENCIA<br>"URGENCIAS"      |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 26 436 PRADO |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                         |  |  |                                 |              |     |              |     |                                 |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES- EN LIQUIDACION |  |  |                                 | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                          |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA        |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                          |  |  | FECHA DE INGRESO                |              |     |              |     |                                 | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                                    |  |  | Día                             | 20           | Mes | 04           | Año | 1994                            | Día             | 27 | Mes | 07 | Año | 2003 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>REQUIERE CORRECION                      |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA ASISTENCIAL |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 23 6 83      |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                         |  |  |                                 |              |     |              |     |                                 |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA                  |  |  |                                 | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                            |  |  | MUNICIPIO<br>MARÍA LA BAJA      |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                          |  |  | FECHA DE INGRESO                |              |     |              |     |                                 | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                                    |  |  | Día                             | 02           | Mes | 01           | Año | 1990                            | Día             | 30 | Mes | 12 | Año | 1993 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>REQUIERE CORRECION                      |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA ASISTENCIAL |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 20 8 78      |                 |    |     |    |     |      |

6

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE |  |  |                  |         |      |         |      |                    |      |  |      |
|--------------------------|--|--|------------------|---------|------|---------|------|--------------------|------|--|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA    |  |  |                  | PÚBLICA |      | PRIVADA |      | PAÍS               |      |  |      |
| DEPARTAMENTO             |  |  | MUNICIPIO        |         |      |         |      | CORREO ELECTRÓNICO |      |  |      |
| TELÉFONOS                |  |  | FECHA DE INGRESO |         |      |         |      | FECHA DE RETIRO    |      |  |      |
|                          |  |  | Día:             |         | Mes: |         | Año: |                    | Día: |  | Mes: |
| 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            | 13                    | 3     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 3                     | 5     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO XME 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 SANTA MARTA OCTUBRE DE 2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS