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
Alcantua	Acosta	Angela Yasmin

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 24.651.541

SEXO: F ⊗ M ○

NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ PAÍS _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 27 MES 09 AÑO 1984

PAÍS Colombia

DEPTO Caldas

MUNICIPIO Norcasia

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

M 25 Calle 8

PAÍS Colombia DEPTO Caldas

MUNICIPIO Norcasia

TELÉFONO 3144850561 EMAIL _____

2 FORMACION ACADEMICA

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: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2001

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA), 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	3	X		Auxiliar de Enfermería	10	2008	34108

ESPECIFIQUE 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

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
Hospital Sagrado Corazon	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Norcasia	angelacatchoi1ca07@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3103622694	DÍA 21 MES 05 AÑO 2024	DÍA 31 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Enfermeria PIC	Salud	Av. la Variante.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Centro Dia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Norcasia	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3104060278	DÍA 01 MES 03 AÑO 2023	DÍA 31 MES 10 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Enfermeria		Sector Estadio

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Centro Dia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Norcasia	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3104060278	DÍA 01 MES 05 AÑO 2022	DÍA 31 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia Municipal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Norcasia	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3104060278	DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	DÍA 30 MES 04 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Salud Publica	Secretaria Salud	Centro

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	14	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	9

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).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FUNDECOL

Fundación Educativa de Colombia
Escuela de Auxiliares de Enfermería

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

Dirección: Calle 11 Nº 7-59 2º Piso La Dorada – Caldas

Jornada: Diurna Teléfono: 8573652

En la ciudad de **LA DORADA** a los dos **(25)** días del mes de **OCTUBRE** del año dos mil ocho **(2008)**. Se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último semestre, la suscrita Rectora y Secretaria, en la rectoría de la **FUNDACION EDUCATIVA DE COLOMBIA "FUNDECOL"**. Institución aprobada según Acuerdo Ejecutivo **Nº 61** del **MINISTERIO DE SALUD** y Resolución **Nº 02834**, emanada de la **SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE CALDAS**, para otorgar el certificado de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, con una intensidad de 1.800 horas TEORICO – PRACTICAS.

Comprobada la situación académica de cada uno de los Estudiantes que cursaron y aprobaron, el mencionado programa, se procedió a otorgar el **CERTIFICADO EN APTITUD OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA** a: **ANYELA YASMIN ATEHORTUA ACOSTA,** identificada con la Cedula de Ciudadanía Nº **24.651.541** expedida en **LA DORADA**.

Es fiel copia tomada del Acta Original General Nº **3** de fecha **VEINTICINCO (25)** de **OCTUBRE** de **2008**, que consta de veintiún (21) alumnos graduados, que comienza con el nombre de **ANYELA YASMIN ATEHORTUA ACOSTA** y cierra con el nombre de **MARISOL ZAPATA CARMONA**.

Firmada y sellada Por

Rectora **ROSARIO ISABEL ORBEGOZO H.** y Secretaria **ANA BARRAZA CASTRO**. Dada en La Dorada a los **VEINTICINCO (25)** días del mes de **OCTUBRE** de **2008**.

En constancia se firma la presente, por quienes por ella intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado.

Rectora
C.C. Nº 64.570.493 de Sincelejo - Sucre

Secretaria
C.C. Nº 37.314.465 Ocaña – N. de Sant.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUNDACIÓN EDUCATIVA DE COLOMBIA

ACUERDO NO. 61 DEL 15 DE JULIO DE 2005 DEL MINISTERIO DE SALUD

RES. NO. 02834 DEL 26 DE OCTUBRE DE 2005

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE CALDAS

EN ATENCIÓN A QUE

Angela Yasmín Atehortúa Acosta

C.C. 24.651.541 La Dorada

CURSÓ Y APROBÓ LOS ESTUDIOS Y REQUISITOS EXIGIDOS POR LA FUNDACIÓN,

Y COMPROBADA LA SITUACIÓN ACADÉMICA, SE LE CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN EL ÁREA DE

Auxiliar en Enfermería

DADO EN LA CIUDAD DE LA DORADA, CALDAS, EL DÍA 25 DE OCTUBRE DE 2006

INTENSIDAD HORARIA 1500 HORAS TEÓRICO - PRACTICAS

DIRECTOR (A)

SECRETARIA (A)

LIBRO DE REGISTRO No. 1

FOLIO No. 1

FECHA 25 DE OCTUBRE DE 2006

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

24651541

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1721

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-08-29→9:32:54 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	24651541	ANYELA	YASMIN	ATEHORTUA	ACOSTA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANYELA YASMIN ATEHORTUA ACOSTA identificado(a) con CC 24651541 registra La siguiente información:

2025-08-29→9:32:54 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	2009-02-26	34108	DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones