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
Molina		Sofía

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.128.628.382

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 11 MES 11 AÑO 1999

PAÍS: Colombia

DEPTO: Caldas

MUNICIPIO: Samaná

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Barrio Centro

PAÍS: Colombia DEPTO: Caldas

MUNICIPIO: Norcasia

TELÉFONO: 3233880577 EMAIL: Sofiam-1@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Agropecuario
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2016

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	3	X		Auxiliar en Enfermeria	09	2018	1704921078

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

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 Corazón	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Norcasia	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 03 MES 04 AÑO 2023	DÍA 31 MES 05 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar en Enfermería	Consulta Externa	La Variante

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Sagrado Corazón	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Norcasia	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 08 AÑO 2024	DÍA 17 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar en Enfermería	Equipos Basicos en Salud	La Variante

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldía Municipal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Norcasia	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	DÍA 31 MES 08 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar en Enfermería	Secretaría de Salud y Educación	Centro

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	5 Años	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5 Años	

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 Norcasia Caldas

Sofia Hoyos

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

ACTA DE CERTIFICACION No 066

En la ciudad de La Dorada al primer (01) día del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018), En sus Instalaciones, La Institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano "ERFAE" Escuela Regional de Formación de Auxiliares de Enfermería de La Dorada, se realizó la formalización de la certificación presidida por el director y La Coordinadora Académica, con el fin de conferir los certificados de Aptitud Ocupacional como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA.

Con autorización oficial No 3004 de junio 14 de 2011 y 6370 de noviembre 15 de 2012 de la Secretaría de Educación Departamental de Caldas, la institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano denominada "ERFAE" y acuerdo No 179 de mayo 05 de 2010 del Ministerio de la Protección Social, para desarrollar el programa Auxiliar en Enfermería en los siguientes ciclos según el Manual de Perfiles.

Ciclo I Formación Básica.
Ciclo II Procedimientos Básicos de enfermería.
Ciclo III Cuidados Médico Quirúrgicos
Ciclo IV Atención Materno Infantil, salud reproductiva y sexual.
Con una intensidad de mil seiscientas ochenta y seis (1686) horas en el programa.

Comprobada la situación Legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron el programa, con los requisitos reglamentarios y estatutarios del plan de estudios correspondiente; se procedió a otorgar el certificado de APTITUD OCUPACIONAL COMO **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA.** a **SOFIA MOLINA** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.128.628.382** de Norcasia (Caldas).

Dada en La Dorada al primer (01) día del mes de Septiembre de dos mil dieciocho (2018).

Escuela Regional de Formación de Auxiliares de Enfermería - ERFAE - LA DORADA CALDAS
DIRECTOR
JOSE ACIBID LONDOÑO V.
DIRECTOR "ERFAE"

Escuela Regional de Formación de Auxiliares de Enfermería - ERFAE - LA DORADA CALDAS
COORDINADORA ACADEMICA
SANDRA LONDOÑO G.
COORDINADORA ACADEMICA "ERFAE"

Escuela Regional de Formación de Auxiliares de Enfermería, (ERFAE)
CARRERA 7 # 11-57 La Dorada, Caldas.

Escaneado con CamScanner

República de Colombia

Departamento de Caldas

La Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

" ERFAE"

Con Resolución oficial No. 3004 y 6370 de Noviembre 15 de 2012 de La Secretaría de Educación Departamental de Caldas y Acuerdo Nacional No. 179 de Mayo 5 de 2010 del Ministerio de la Protección Social

Teniendo en cuenta que:

Sofía Molina

Identificado (a) con c.c. No. 1.128.628.382 Norcasia Caldas

Cursó y aprobó los estudios Teórico prácticos reglamentarios del Programa de formación de Auxiliares en Enfermería, con una duración total de 1686 horas, le concede el presente Certificado de Aptitud Ocupacional como:

Técnico Laboral por Competencias en

Auxiliar en Enfermería

Escuela Regional de Formación de Auxiliares de Enfermería - ERFAE - LA DORADA CALDAS

José Acrido Londoño Valencia
Director

Escuela Regional de Formación de Auxiliares de Enfermería - ERFAE - LA DORADA CALDAS

COORDINADORA ACADÉMICA

Sandra Londoño Gonzalez
Coordinadora Académica

Dado en La Dorada, Caldas a los 01 días del mes de Septiembre de 2018

Anotado el libro de registro No. 1 Folio No. 033 Acta No. 066

Escaneado con CamScanner

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 *

1128628382

Primer Nombre

SOFIA

Primer Apellido

MOLINA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4361

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-05-31→9:10:55 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1128628382	SOFIA		MOLINA		Vigente	V

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) SOFIA MOLINA identificado(a) con CC 1128628382 registra La siguiente información:

2025-05-31→9:10:55 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2018-09-26	17049210718	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