



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<br>PEDRAZA   |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>OLARTE  |  | NOMBRES<br>ANDREA CAROLINA  |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1082993765 |  | GÉNERO<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>DÍA 04 MES 01 AÑO 1995<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO MAGDALENA<br>MUNICIPIO SANTA MARTA              |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CARRERA 22 20 51 edificio torres de jardin<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA<br>MUNICIPIO SANTA MARTA<br>TELÉFONO EMAIL andruscarolina@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).

| MODALIDAD ACADEMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|------|----------------------------|
|                     |                         | SI       | NO |  | MES         | AÑO  |                            |
| PREGRADO            | 10                      | X        |    | MEDICINA                                 | 11          | 2019 |                            |

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

#### 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)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

## IDIOMAS

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 |
| ESPAÑOL |          |   | X  |        |   | X  |            |   | X  |
| INGLÉS  | X        |   |    |        | X |    |            | X |    |

5

## EXPERIENCIA LABORAL

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

### EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

|   |  |  |  |    |         |    |                               |                               |     |  |     |  |
|---|--|--|--|----|---------|----|-------------------------------|-------------------------------|-----|--|-----|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  | PÚBLICA<br>X                             |    | PRIVADA |    | PAÍ<br>C <sup>S</sup> OLOMBIA |                               |     |  |     |  |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA   |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA                 |    |         |    |                               | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD    |     |  |     |  |
| TELÉFONOS   |  |  | FECHA DE INGRESO                         |    |         |    |                               | FECHA DE RETIRO               |     |  |     |  |
|   |  |  | Día                                      | 15 | Mes     | 10 | Año                           | 2023                          | Día |  | Mes |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>'MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL               |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE SERVICIOS MEDICOS |    |         |    |                               | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 |     |  |     |  |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|  |  |  |    |         |    |                             |      |                               |    |     |    |     |      |
|--|--|--|----|---------|----|-----------------------------|------|-------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CLINICA DE LA MUJER S.A |  |  |    | PÚBLICA |    | PRIVADA<br>X                |      | PAÍ<br>C <sup>SO</sup> LOMBIA |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                    |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA                 |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD  |      |                               |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                    |  | FECHA DE INGRESO                         |    |         |    | FECHA DE RETIRO             |      |                               |    |     |    |     |      |
|  |  | Día                                      | 01 | Mes     | 11 | Año                         | 2021 | Día                           | 01 | Mes | 11 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>85121600 - MEDICO |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE SERVICIOS MEDICOS |    |         |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 22 21 16 |      |                               |    |     |    |     |      |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                    |  |  |   |                |            |                     |            |                                     |                        |    |            |    |            |      |
|---|--|--|---|----------------|------------|---------------------|------------|-------------------------------------|------------------------|----|------------|----|------------|------|
| <i>EMPRESA O ENTIDAD</i><br>AMI - ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA |  |  |   | <i>PÚBLICA</i> |            | <i>PRIVADA</i><br>X |            | <i>PAÍS</i><br>COLOMBIA             |                        |    |            |    |            |      |
| <i>DEPARTAMENTO</i><br>MAGDALENA                              |  |  | <i>MUNICIPIO</i><br>SANTA MARTA                 |                |            |                     |            | <i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>   |                        |    |            |    |            |      |
| <i>TELÉFONOS</i>  |  |  | <i>FECHA DE INGRESO</i>                         |                |            |                     |            |                                     | <i>FECHA DE RETIRO</i> |    |            |    |            |      |
|   |  |  | <i>Día</i>                                      | 26             | <i>Mes</i> | 06                  | <i>Año</i> | 2022                                | <i>Día</i>             | 23 | <i>Mes</i> | 06 | <i>Año</i> | 2023 |
| <i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i><br>85121600 - MEDICO           |  |  | <i>DEPENDENCIA</i><br>AREA DE SERVICIOS MEDICOS |                |            |                     |            | <i>DIRECCIÓN</i><br>CALLE 22 19C 26 |                        |    |            |    |            |      |

6

## EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE     |  |  |                         |                |             |                |             |                           |                        |  |             |  |             |  |
|------------------------------|--|--|-------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|---------------------------|------------------------|--|-------------|--|-------------|--|
| <i>INSTITUCIÓN EDUCATIVA</i> |  |  |                         | <i>PÚBLICA</i> |             | <i>PRIVADA</i> |             | <i>PAÍS</i>               |                        |  |             |  |             |  |
| <i>DEPARTAMENTO</i>          |  |  | <i>MUNICIPIO</i>        |                |             |                |             | <i>CORREO ELECTRÓNICO</i> |                        |  |             |  |             |  |
| <i>TELÉFONOS</i>             |  |  | <i>FECHA DE INGRESO</i> |                |             |                |             |                           | <i>FECHA DE RETIRO</i> |  |             |  |             |  |
|                              |  |  | <i>Día:</i>             |                | <i>Mes:</i> |                | <i>Año:</i> |                           | <i>Día:</i>            |  | <i>Mes:</i> |  | <i>Año:</i> |  |
| <i>AREA DE CONOCIMIENTO</i>  |  |  | <i>NIVEL EDUCATIVO</i>  |                |             |                |             | <i>DIRECCIÓN</i>          |                        |  |             |  |             |  |

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            | 0                     | 10    |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1                     | 0     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO 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 **S A N T A M A R T A , A G O S T O 2 0 2 5**



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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