FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ANGULO	SANCHEZ	MAYRA ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1152469295	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 30 MES 10 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO NARIÑO

MUNICIPIO OLAYA HERRERA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 6A 47A 40 urbanización bosque verde

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

TELÉFONO 3218869294 EMAIL angulomayra1998@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											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	11	2022	

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		LIDERAZGO EN ENFERMERIA	08	2022
NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SOPORTE VITAL BASICO	04	2023
NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		CODIGO FUSIA	04	2023
NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	04	2023
NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		QUEMADURA POR AGENTES QUIMICOS	04	2023
NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		SOPORTE VITAL AVANZADO	04	2023
LIGA INTERNACION CONTRA EL CANCER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	30	X		LIDERAZGO ACCION CONTRA EL TABACO	07	2023
UNIVERSIDAD CES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		BUENAS PRATICAS CLINICAS	06	2024
UNIVERSIDAD CES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	14	X		POINT OF CARE TESTING	07	2024
UNIVERSIDAD CES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		GESTION DEL DUELO	07	2024

4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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
INGLES	X			X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA LUCIA -FREDONIA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* FREDONIA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 05 *Año* 2025		*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 07 *Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFEMERA DE EQUIPOS BASICOS DE	*DEPENDENCIA* ENFERMERA JEFE		*DIRECCIÓN* FREDONIA ANTIOQUIA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 04 *Año* 2025		*FECHA DE RETIRO* *Día* 30 *Mes* 06 *Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA DE EQUIPOS BASICOS D	*DEPENDENCIA* ENFERMERA JEFE		*DIRECCIÓN* CAÑASGORDAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL -ANDES	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANDES		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 8414343	*FECHA DE INGRESO* *Día* 15 *Mes* 09 *Año* 2024		*FECHA DE RETIRO* *Día* 15 *Mes* 12 *Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFEMERA DE EQUIPOS BASICOS DE	*DEPENDENCIA* ENFERMERA JEFE		*DIRECCIÓN* CARRERA 81 OESTE 50 null OESTE andes

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA MARIA - MEDELLIN	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3226289835	*FECHA DE INGRESO* *Día* 14 *Mes* 07 *Año* 2023		*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 07 *Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA UCI	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION Y UNIDAD DE CUIDADOS		*DIRECCIÓN* CARRERA 92E E NORTE 97 61

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* MOSQUERA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 01 *Año* 2023		*FECHA DE RETIRO* *Día* 30 *Mes* 06 *Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* ENFERMERA SERVICIOS DE SALUD		*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 10 15 17 MOSQUERA NARIÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL -SAN LUIS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO SAN LUIS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3126815810	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2022	Día	30	Mes	11	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFECIONAL	DEPENDENCIA ENFERMERA JEFE						DIRECCIÓN AVENIDA 10 3 5 MUNICIPIO SAN LUIS					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
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	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	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 INCOPATIBILIDAD 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 Mayra Argoto

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