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
Sanchez	Neiza	Andres Leonardo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1052401525	F ○ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 1052401525 D.M. 8

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 23 MES 04 AÑO 1994	TRANSVERSAL 15 28 220 INTERIOR 2			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	DUITAMA		
MUNICIPIO	DUITAMA	TELÉFONO	3505379834	EMAIL	leo9204@hotmail.com

2 FORMACIÓN 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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	2013

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	3	X		AUXILIAR DE ENEFEMERIA	07	2021	A28311

3 EDUCACION 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*

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 ADECCO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114912577	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR DE REFERENCIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y ATENCION						*DIRECCIÓN* *CARRERA 17 27 36 FRENTE DE LA ESE SALUD DEL TUNDAMA*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADECCO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114912577	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	23	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR MUNICIPAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y ATENCION AL C						*DIRECCIÓN* *CARRERA 17 27 36 FRENTE DE LA ESE SALUD DEL TUNDAMA*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JOBANDTALENT			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CUÍTIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6015141491	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	26	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROMOTOR INTEGRAL EN SALUD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y ATENCION					*DIRECCIÓN* CENTRO CUITIVA- BOYACA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MEDERI - CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6015600520	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	06	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "HOSPITALIZACION"					*DIRECCIÓN* CALLE 24 29 45						

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	8
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 X 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 *PAIPA 12 DE DICIEMBRE DEL 2025*

Cristian Sanchez

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

República de Colombia

Centro de Capacitación

Cefap de la Caracas

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Acuerdo No. 13 del 12 de Diciembre de 1995 del Ministerio de Salud
Registro Renovado No. 00354 de Noviembre 28 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución No. 1460 del 22 de mayo de 1996, Registro Renovado No. 13077 del 23 de Junio de 2015
de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.

Otorga el Certificado de Aptitud Ocupacional

a:

Andres Leonardo Sanchez Neiza

Identificado(a) con C.C. No. 1.052.401.525 [illegible] Buitama

Quien cursó y aprobó el Programa de

Técnico Laboral por Competencias

Auxiliar en Enfermería

Con duración de 1800 horas

Dado en Bogotá, D.C. a 24 de Julio de 2021

Directora

Etigenia Molano de Guerrero

Secretaria

Doris Pe[illegible] Guerrero Molano

Registro Libro 2 Folio 124 Acta 54

www.cefapdelacaracas.com

Scanned with CamScanner

CENTRO DE CAPACITACIÓN CEFAP DE LA CARACAS

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE AUXILIARES EN ENFERMERÍA
APROBACIÓN OFICIAL

Acuerdo 013 de Diciembre 12 de 1995 Ministerio de salud- Registro Renovado
Acuerdo 00354 de Noviembre 28 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1460 de Mayo 22 de 1996 Secretaría de Educación – Registro Renovado
No 13077 de Junio 23 de 2015 de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá

CELAC

ACTA INDIVIDUAL

Las suscritas Directora y Secretaria de CEFAP DE LA CARACAS – EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO.

CERTIFICAN:

Que en el libro de Actas No. 2 Folio No. 124 se halla inscrita la presente Acta No. 54.

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia el día 24 del mes de Julio de 2.021 se celebró sesión solemne y pública bajo la Dirección de Efigenia Molano de Guerrero y actuando como Secretaria Doris Patricia Guerrero Molano, con el objeto de otorgar el certificado a los estudiantes aspirantes a ello.

Comprobando el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General del Centro, La Directora y Secretaria otorgaron el Certificado de:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS
AUXILIAR EN ENFERMERÍA
Con una Intensidad de 1800 Horas

A:

Sánchez Neiza Andrés Leonardo C.C No 1.052.401.525 De Duitama.

Se tomó juramento y se comprometió a cumplir con los deberes propios del ejercicio como Auxiliar en Enfermería y a mantener irrestricta lealtad a Cefap de la Caracas.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos correspondientes.

Es fiel copia tomada a los 24 días del mes de Julio de 2.021 del Acta General de Grados No 54 que comienza con el nombre Araque Ropero Yenny Roxana y termina con el nombre de Tello Castillo Mercedes.

CENTRO DE CAPACITACIÓN CEFAP DE LA CARACAS DIRECCIÓN

EFIGENIA MOLANO DE GUERRERO
Directora

CENTRO DE CAPACITACIÓN CEFAP DE LA CARACAS SECRETARÍA

DORIS PATRICIA GUERRERO MOLANO
Secretaria

Scanned with CamScanner