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*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (x) C.E ( ) PAS ( ) No. 1042767744

SEXO: F (x) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (x) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 29 MES 01 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO YARUMAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 15 # 20-18 PISO3

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO YARUMAL

TELÉFONO 3127053983 EMAIL yennyherrera9029@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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 *ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ITUANGO*	*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *ANTIOQUIA*	*MUNICIPIO* *ITUANGO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *Contratación@hospital ituango.gov.co*
TELÉFONOS *3177866472*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 21 MES 04 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 12 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL *Contratista Asesora de calidad*	*DEPENDENCIA* *Administrativa*		*DIRECCIÓN* *Ituango Antioquia*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD *AGREMIACION SINDICAL PRODESA*	*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *ANTIOQUIA*	*MUNICIPIO* *YARUMAL*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *Talentohumano@prodesa.com*
TELÉFONOS *3126574304*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 01 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO *PROFESIONAL DE CALIDAD*	*DEPENDENCIA* *ANTIOQUA*		*DIRECCIÓN* *ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS YARUMAL*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD *ESE HOSPITAL LA SAGRADA FAMILIA*	*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *ANTIOQUIA*	*MUNICIPIO* *YARUMAL*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *hospitalcampamento@hotmail.com*
TELÉFONOS *3136518988*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 08 MES 01 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 12 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO *ASESORA DE CALIDAD*	*DEPENDENCIA* *ANTIOQUIA*		*DIRECCIÓN* *CAMPAMENTO ANTIOQUIA*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD *SINTAVID*	*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *ANTIOQUIA*	*MUNICIPIO* *YARUMAL*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *sintravidyarumal@gmail.com*
TELÉFONOS *3128841049*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 01 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 12 AÑO 2024
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	*4*	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	*3*	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	***7***	

5 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 *YARUMAL , ANTIOQUIA 09 ENERO 2026*



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