



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Torres	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Pérez	NOMBRES Adriana Paola
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1082996615	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO 1082996615	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 08 MES 02 AÑO 1995 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 31 SUR - 19 26 1 DE MAYO PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO 3013009256 EMAIL adrianalunaperez@outlook.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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2012
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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL							
		SI	NO		MES	AÑO								
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	03	2020	NO							
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	11	2017	SI 1082996615							

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 COMPLETO

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

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 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2026	Día	28	Mes	02	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA ÁREA ENFERMERÍA					DIRECCIÓN cra 14 #23-42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6054365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA ÁREA ENFERMERÍA					DIRECCIÓN CARREERA 14 # 23-42						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6054365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	11	Año	2025	Día	30	Mes	11	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA ARE DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 # 23-42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6054365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2025	Día	31	Mes	10	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA ENFERMERA A PROFESIONAL					DIRECCIÓN CRA 14 # 23 - 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6054365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	04	Año	2025	Día	30	Mes	06	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA			DEPENDENCIA ARE DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 SUR 23-42 ALCAZARES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6054365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	01	Año	2025	Día	31	Mes	03	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 # 23- 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6054365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA APOYO EN ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 ESTE						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6054346262			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	08	Año	2024	Día	30	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 CARRERA 14 # 23- 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6054365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	07	Año	2024	Día	31	Mes	07	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL EENFERMERA JEFE			DEPENDENCIA AREA DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 SUR 23 42 CARRERA 14 # 23 - 24 ALCAZARES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3013009256			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	06	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA ARE DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 ALCAZARES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MISION EMPRESARIAL - ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3013009256			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2024	Día	02	Mes	05	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PYP EPIDEMIOLOGIA			DEPENDENCIA ARE DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6054365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	11	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23N 42 ALCAZARES						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6054365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	10	Año	2023	Día	31	Mes	10	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 CRA 14 # 23-42 ALCAZARES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3013009256			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2023	Día	30	Mes	09	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3013009256			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	04	Año	2023	Día	31	Mes	07	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA AREA DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN carrera 14 # 23-42 alcazares						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO ARACATACA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3013009256			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2023	Día	31	Mes	03	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS					DIRECCIÓN DIAGONAL - FRENTE AL ESTADIO CHELO CASTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO ARACATACA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3013009256			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	31	Mes	01	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS					DIRECCIÓN						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO ARACATACA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3013009256		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	17	Mes	12	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5		DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS				DIRECCIÓN AUTOPISTA - CARRETERA TRONCAL							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3013009256		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	11	Mes	11	Año	2022	Día	25	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA		DEPENDENCIA LIDER COVID-19				DIRECCIÓN CARRERA 17 SUR - 40 48							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL SOLEDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 53282998		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	28	Mes	01	Año	2022	Día	06	Mes	05	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION		DEPENDENCIA APOYO A SALUD PUBLICA				DIRECCIÓN CARRERA 17 - 40 48							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 4209632		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	22	Mes	10	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 4209632		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	22	Mes	10	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA				DIRECCIÓN CALLE 26 A 12 110							

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4209632			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	10	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO ESPECIALISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4209632			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	07	Año	2021	Día	31	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 26 A 12 110						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD NEUROCIENCIAS GLOBAL S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3207341955			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	02	Año	2020	Día	29	Mes	08	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD NEUROCIENCIAS UT				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3207341955			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	03	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE						

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:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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

Adriana Pérez P.

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