



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>PACHECO                                                                                                               | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>ARCHILA                          | NOMBRES<br>CARMEN ANDREA                                                                                                                                       |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1094169608 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>                                                                          |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____                       |                                                                    |                                                                                                                                                                |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 22 MES OCT AÑO 1986<br>PAÍS Colombia<br>DEPTO Norte de Santander<br>CIUDAD Cúcuta               |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CL 61 B SUR 18 L 37<br>PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.<br>CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3123190585<br>EMAIL andr3a2210@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         | bachiller academico |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|-------|-----|-----|----------------|---------------------|
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    | MEDIA |     |     | FECHA DE GRADO |                     |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9°    | 10° | 11° | MES            | DICIEMBRE           |
|                  |    |    |    |    |            |    |    | X     |     |     | AÑO            | 2021                |

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

| NOMBRE DEL CURSO       | INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN                        | AÑO TERMINACIÓN | HORAS |
|------------------------|-------------------------------------------------|-----------------|-------|
| auxiliar de enfermería | corporacion tecnica empresarial para el trabajo | 2024            | 240   |

Firma electronica validador: null

670075

Documento electrónico: null

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 3



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



## DOMINIO DE 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 |

4

## TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------|-----------------------|-------|
|           | AÑOS                  | MESES |
| Privada   | 0                     | 0     |
| Pública   | 0                     | 0     |
| Total     | 0                     | 0     |

Firma electronica validador: null

670075

Documento electrónico: null  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 3



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

[Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998]

Hoja de vida sin validar



5

## FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. [ARTÍCULO 56 DE LA LEY 19095].

Bojotá D.C. - null  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

10/11/2025

Firma electrónica.  
null

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

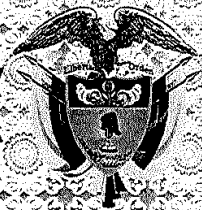
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: null

670075

Documento electrónico: null  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 3



La República de Colombia

y en su Nombre la

# Corporación Técnica Empresarial para el Trabajo

Con Licencia de Funcionamiento Resolución 006225 del 24 de Septiembre de 2019

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, Según Resolución

Nº 008945 del 10 de Diciembre de 2012, con Renovación de Registro de Programas

Según Acuerdo Nº. 0231 del 18 de Junio de 2018 y Acuerdo Nº. 070 del 17 de Mayo de 2019  
del Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución Nº. 004499 del 18 de Julio de 2019.

Expedida por la Secretaría de Educación de Cundinamarca.

Confiere a:

**Pacheco Archila Carmen Andrea**

Identificado (a) con C.C. Nº. 1.094.169.608 Expedida en Zulia.

El Certificado de Técnico Laboral por Competencias en

## Auxiliar en Enfermería

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes con una intensidad

horaria de 1.800 horas.



*[Firma]*  
Dirección General

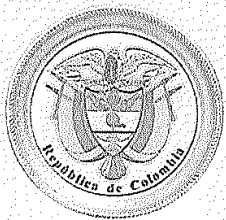


*[Firma]*  
Coordinación General

Registro Interno

Folio Nº. 6500-231-6500-202 del Libro de Registro Nº. 66

Hecho en La Aldea (Cundinamarca) a los 15 días del mes de Junio de 2024



**Corporación Técnica  
Empresarial Para El Trabajo**  
NIT: 900790014-6



**ACTA DE CERTIFICACION No.6500**

En la Ciudad de la Mesa, Cundinamarca, a los Quince (15) días del mes de Junio del año 2024, se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los alumnos del programa **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** con una intensidad horaria de 1800 horas, las suscritas Directora y Secretaria en la dirección de la **CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO** "Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano", Con Licencia de Funcionamiento Resolución No. 006225 del 24 de Septiembre de 2019, y Autorizada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca, Según Resolución No. 008945 del 10 de Diciembre de 2012, con Renovación de Registro de Programas, Según Acuerdo No. 0231 del 18 de Junio de 2018 y Acuerdo No.070 del 17 de Mayo de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución No. 004499 del 18 de Julio de 2019, Expedida por la Secretaria de Educación de Cundinamarca.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes se procedió a otorgar el Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

**AUXILIAR EN ENFERMERIA**

Al alumno cuyos Nombres, Apellidos y Número de Identidad se relaciona a continuación:

***Pacheco Archila Carmen Andrea***

Identificado(a) con C.C. No. 1.094.169.608 de El Zulia.

Es fiel copia tomada del Acta General No.66, Folio No. 6500-231-6500-A02 de fecha 15 de Junio de 2024, dada en La Mesa-Cundinamarca, a los 15 días del mes de Junio 2024.

Firmado y sellado

Directora General  
**MARTHA BIBIANA PERAZA CASTILLO**  
C.C.No.52.195.294 de Bogotá D.C.



Coordinadora General  
**LEIDY ANDREA CAÑON PERAZA**  
C.C.No.1.030.633.018 de Bogotá D.C.

**Carrera 21A No. 8-46 La Mesa-Cundinamarca \* Tel.:8975294 \* Cel.:320 264 0686**  
Email: [esc\\_estu\\_tec@yahoo.es](mailto:esc_estu_tec@yahoo.es) \* [www.corporaciontecnica.edu.co](http://www.corporaciontecnica.edu.co) \* [info@corporaciontecnica.edu.co](mailto:info@corporaciontecnica.edu.co)