



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MORA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTAÑEDA	NOMBRES KAREN LORENA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1.000.226.685		SEXO F ☒ M ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 17 MES 09 AÑO 2001 PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 90A # 8 - 10 TORRE 4 APTO 713 PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO BOGOTÁ D.C. TELÉFONO 3118889902 EMAIL KARMORCASTA@HOTMAIL.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: BACHILLER ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 11 AÑO 2018	

EDUCACION 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	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TERMINACIÓN	No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES AÑO	PROFESIONAL
UN	9	X	ENFERMERA PROFESIONAL	03 2 0 2 4	1000226685

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
INGLÉS	X			X			X		

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 E.S.E. CENTRO DE SALUD JENESANO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO JENESANO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD GERENCIA@ESECENTROSALUDJENESANO.GOV.CO	
TELÉFONOS 3125216694	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 02 AÑO 2026		FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 09 AÑO 2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE ENFERMERÍA	DEPENDENCIA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		DIRECCIÓN AV CRR LOS LIBERTADORES 2#5 - 11	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD E.S.E CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO PACHAVITA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD GERENCIA@ESEPACHAVITA.GOV.CO	
TELÉFONOS 3128477866	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 10 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO JEFE DE ENFERMERÍA DE PIC	DEPENDENCIA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		DIRECCIÓN CRR 2#5 - 17	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN VALLE DE TENZA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO GUATEQUE		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD GERENCIA@HOSPITALREGIONALVALLEDETENZA.GOV.CO	
TELÉFONOS 3176398804	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 03 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO JEFE DE ENFERMERÍA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD	DEPENDENCIA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		DIRECCIÓN KM 1, VÍA GUATEQUE - SUTATENZA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN VALLE DE TENZA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO GUATEQUE		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD GERENCIA@HOSPITALREGIONALVALLEDETENZA.GOV.CO	
TELÉFONOS 3176398804	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 03 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO JEFE DE ENFERMERÍA PIC DEPARTAMENTAL	DEPENDENCIA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		DIRECCIÓN KM 1, VÍA GUATEQUE - SUTATENZA	

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	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 BOGOTÁ D.C. A LOS 13 DIAS DE ABRIL DE 2026

KAREN MORA

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

