



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ALVAREZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HOYOS		NOMBRES XIMENA PAOLA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1073810165		GENERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 31 MES 10 AÑO 1986			CALLE B NORTE - 9B NORTE		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		
DEPTO CÓRDOBA			DEPTO CÓRDOBA		
MUNICIPIO SAN PELAYO			MUNICIPIO SAN PELAYO		
			TELÉFONO 7740209		
			EMAIL xlme1031@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2002

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)

S (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	10	X		ODONTOLOGIA	11	2015	23212/16

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS.	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

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

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

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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU SAN PELAYO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO SAN PELAYO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 7740564	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO									
	Día	01	Mes	01	Año	2025	Día	31	Mes	03	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1699 2016 ODONTOLOGA	DEPENDENCIA RECURSOS HUMANOS		DIRECCIÓN CALLE 9E E ESTE 6 35 ESTE									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU SAN PELAYO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO SAN PELAYO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 7740574	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO									
	Día	01	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0607 2014 ODONTOLOGA	DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y TALENTO HUMAN.		DIRECCIÓN CALLE 9 6 35									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU SAN PELAYO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO SAN PELAYO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7740564			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0607 2014 ODONTOLOGA			DEPENDENCIA ADMINIS. Y DE RECURSOS HUMANOS				DIRECCIÓN CALLE 9 E 6 35 ESTE							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU SAN PELAYO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO SAN PELAYO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7740564			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	07	Año	2024	Día	30	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLA GENERAL			DEPENDENCIA CONTRATACION RECURSOS HUMANOS				DIRECCIÓN CALLE 9 6 35 esquinq							

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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

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 San Pelayo - 01-03-2026

Yimena Suarez
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