



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ARROYO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PEREZ		NOMBRES KARINA CECILIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No 50760471			GÉNERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
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 23 MES 10 AÑO 1985			carrillo san pelayo		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		
DEPTO CÓRDOBA			DEPTO CÓRDOBA		
MUNICIPIO SAN PELAYO			MUNICIPIO SAN PELAYO		
			TELÉFONO 3123503525		EMAIL karinaarroyoperez2310@gmail.

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	AÑO		
										<input checked="" type="checkbox"/>	MES	11	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)

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	
PREGRADO	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	08	2008	

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 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
INSTITUTO EDUCATIVA DEL SAN JORGE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	11	2008

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 VIGENTE									
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU SAN PELAYO				PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CÓRDOBA		MUNICIPIO SAN PELAYO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3123503525		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA AREA DE VACUNACION				DIRECCIÓN CALLE 3C BIS NORTE 9 null BARRIO SAN MARTIN			
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE									
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU SAN PELAYO				PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CÓRDOBA		MUNICIPIO SAN PELAYO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3123503525		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA AREA VACUNACION				DIRECCIÓN CALLE 3C BIS C NORTE 9 null B/SAN MARTIN			

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 3123503525			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2024	Día	31	Mes	08	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR D ENFERMERIA			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 9 6 35 ESQUINA						
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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2024	Día	31	Mes	07	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA PAI			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 9 6 35 ESQUINA						
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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA PAI			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 9 6 35 ESQUINA						
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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	05	Año	2024	Día	31	Mes	05	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA PAI			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 9 6 35 ESQUINA						
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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2024	Día	30	Mes	04	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA PAI			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 9 6 35 ESQUINA						

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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	03	Año	2024	Día	31	Mes	03
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA PAI			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 9 6 35 ESQUINA				
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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	02	Año	2024	Día	31	Mes	03
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA PAI			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 9 6 35 ESQUINA				
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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	11	Año	2023	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 9 6 35 ESQUINA				
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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	06	Año	2023	Día	31	Mes	10
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 9 6 35 ESQUINA				
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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	05	Año	2023	Día	31	Mes	05
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 9 6 35 ESQUINA				

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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2023	Día	30	Mes	04	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 9 6 35 ESQUINA						
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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	01	Año	2023	Día	31	Mes	01	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN - CALLE 9 6 35 ESQUINA						
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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN - calle 9 6 -35 esquina						
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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2022	Día	01	Mes	11	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN Calle 9 N° 6-35						
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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2022	Día	30	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN Calle 9 N° 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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		05	Mes		07	Año		2022	Día		31	Mes		07	Año		2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN Calle 9 N° 6-35												
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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		08	Mes		04	Año		2022	Día		30	Mes		06	Año		2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN Calle 9 N° 6-35												
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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		01	Mes		10	Año		2018	Día		31	Mes		03	Año		2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD			DEPENDENCIA ATENCION EN SALUD					DIRECCIÓN CALLE 9 6 35 esquina												

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												

FORMATO ÚNICO
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	14	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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

[Firma manuscrita]

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.

01-04-2026
 Ciudad y fecha

LUCY LÓPEZ DORIA
 NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS