FORMATOÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
HERRERA	PION	YANETH JUDITH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ( ) C.E. (X) PAS ( ) No. 39096676

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( )

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 58A 27F 42 CASA BOULEVARD DEL RIO MAMATOCO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 13 MES 08 AÑO 1977

PAÍS	COLOMBIA		
DEPTO	MAGDALENA		
MUNICIPIO	PLATO		

PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
MUNICIPIO	SANTA MARTA		
TELÉFONO	3022386254	EMAIL	yajud1377@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

UN (UNIVERSITARIA)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA)

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	5	X			08	2008	1482

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

FORMATOÚNICO

HOJA DE VIDA

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

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
CORPORACIÓN EDUCATIVA INSALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	0	X		AUXILIAR DE EMFERMERIA	08	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

FORMATOÚNICO

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		PAÍ CSOLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4346262		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Día	11	Mes	12	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA AREA DE PSIQUIATRIA					DIRECCIÓN CARRERA 13 23 42					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ CSOLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4346262		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Día	05	Mes	11	Año	2025	Día	30	Mes	11	Año	2025
003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA AREA DE PSIQUIATRIA					DIRECCIÓN CARRERA 13 23 42					

FORMATOÚNICO

HOJA DE VIDA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ CSOLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
~~TELÉFONOS~~ 4346262	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Día	04	Mes	08	Año 2025	Día	31	Mes	10	Año	2025	
003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AREA DE PSIQUIATRIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ CSOLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
~~TELÉFONOS~~ 4346262	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Día	10	Mes	04	Año 2025	Día	31	Mes	07	Año	2025	
003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AREA DE PSIQUIATRIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ CSOLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
~~TELÉFONOS~~ 4346262	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Día	10	Mes	01	Año 2025	Día	31	Mes	03	Año	2025	
003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AREA DE PSIQUIATRIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ CSOLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
~~TELÉFONOS~~ 4346262	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Día	07	Mes	11	Año 2024	Día	31	Mes	12	Año	2024	
003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AREA DE PSIQUIATRIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ CSOLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
~~TELÉFONOS~~ 4346262	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Día	15	Mes	04	Año 2024	Día	31	Mes	10	Año	2024	
003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AREA DE PSIQUIATRIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42						

FORMATOÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		CSOLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4346262	Día 15 Mes 02 Año 2024	Día 31 Mes 03 Año 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	AREA DE PSIQUIATRIA	CARRERA 14 23 42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		CSOLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4346262	Día 06 Mes 01 Año 2024	Día 31 Mes 01 Año 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	AREA DE PSIQUIATRIA	CARRERA 14 23 42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		CSOLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 01 Mes 01 Año 2022	Día 31 Mes 12 Año 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR AREA DE SALUD	AREA PSIQUIATRIA	- CARRERA 14 No. 23 - 42 LOS ALCAZERES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		CSOLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4365007	Día 01 Mes 05 Año 2020	Día 30 Mes 06 Año 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PSIQUIATRIA	CARRERA 14 23 42 BRR LOS ALCAZARES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENCHE	X		CSOLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4346262	Día 02 Mes 07 Año 2019	Día 31 Mes 10 Año 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PSIQUIATRIA	CALLE 22N 14 42 ALCAZARES

FORMATOÚNICO

HOJA DE VIDA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSARIO JULIO MENDEZ BARRENCHE	X		CSOLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4346262	Día 02 Mes 01 Año 2019	Día 30 Mes 06 Año 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PSIQUIATRIA	CALLE 23N 14 42 ALCAZARES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS	X		CSOLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4315430	Día 11 Mes 10 Año 2013	Día 31 Mes 12 Año 2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	HOSPITALIZACION	Sin dirección

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS	X		CSOLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 06 Mes 03 Año 2013	Día 31 Mes 07 Año 2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		Sin dirección

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
HOSPITAL 7 DE AGOSTO DE PLATO - MAGDALENA	X		CSOLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4851895	Día 04 Mes 05 Año 2008	Día 30 Mes 07 Año 2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	HOSPITALIZACION	Plato -Magdalena

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO	X		CSOLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4850265	Día 19 Mes 09 Año 2007	Día 30 Mes 04 Año 2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	HOSPITALIZACION	Plato -Magdalena

Persona Natural

FORMATOÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	2	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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: Santa Marta, 12 de mayo de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA: Yaneth Herrera P.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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