



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO López	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Murillo	NOMBRES Laura Camila
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1045026078		SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 17 MES 09 AÑO 1998 PAÍS Colombia DEPTO Antioquia MUNICIPIO El Santuario		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 40 # 40C 78, Barrio La Chapa PAÍS Colombia DEPTO Antioquia MUNICIPIO El Santuario TELÉFONO 3212698350 EMAIL kmilopez1415@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 OBTENIDO: Bachiller Académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
FECHA DE GRADO											
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2016

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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				
TC	4	X		Auxiliar de Enfermería				02	2	0	2	4	
TC	3		X	Química Farmacéutica									
TC	1		X	Análisis en Desarrollo de Software									

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

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 ESE Hospital San Vicente de Paúl Barbosa		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Barbosa		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3117051294	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES 06 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES 12 AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN 2023		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Cuerpo de Bomberos Voluntarios El Santuario		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO El Santuario		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS (604) 5465589	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES 03 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES 01 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Delisandupas		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO El Santuario		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3106279997	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES 01 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES 12 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

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	2	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	4

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 El Santuario, 4 de febrero de 2026


Laura Camila López Murillo
C.c 1.045.026.078

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