

 El servicio público es de todos	Función Pública	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA
---	--------------------	--	--

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RODRIGUEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BONILLA	NOMBRES ARACELY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 68245334	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 15 MES 10 AÑO 1969 PAÍS Colombia DEPTO Arauca MUNICIPIO SARAVERA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Cra 27 # 1 - 65 casa Cabeceras del llano PAÍS Colombia DEPTO Arauca MUNICIPIO SARAVERA TELÉFONO 3125926969 EMAIL correspondencia@hospitaldelsarare.gov.co	

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)																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="10">EDUCACIÓN BÁSICA</td> <td colspan="2">TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PRIMARIA</td> <td colspan="2">SECUNDARIA</td> <td colspan="2">MEDIA</td> <td colspan="4">FECHA DE GRADO</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>1o.</td><td>2o.</td><td>3o.</td><td>4o.</td><td>5o.</td><td>6o.</td><td>7o.</td><td>8o.</td><td>9o.</td><td>10</td><td>X</td> <td>MES 12</td> <td>AÑO 1990</td> </tr> </table>										EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico		PRIMARIA		SECUNDARIA		MEDIA		FECHA DE GRADO						1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1990
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico																																				
PRIMARIA		SECUNDARIA		MEDIA		FECHA DE GRADO																																								
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1990																																		
EDUCACIÓN 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																																					
UN	8	X		ENFERMERIA			MES	AÑO	81-1607																																					

☒ experiencia laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ERICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL GRUPO DE CABALLERIA Nº 18 GENERAL GABRIEL REVEIZ PIZARRO			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Arauca	MUNICIPIO SARAVERA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dispensariesm2025@gmail.com		
TELÉFONOS 3102015598	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 02 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2020		

CARGO O CONTRATO ACTUAL N° 015 DIGSA/CENACYOPAL/2020	DEPENDENCIA ENFERMERIA	DIRECCIÓN KM 2 VIA PUERTO NARIÑO
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD Hospital del Sarare	PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Arauca	MUNICIPIO SARAVENA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 8891324	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2003	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 10 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Enfermera Profesional Enfermera	DEPENDENCIA Urgencias	DIRECCIÓN calle 30 Av incora Barrio Libertadores

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Saravena.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO COMSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.caafp.gov.co