FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Libertad y Orden

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CUARTAS	RAMÍREZ	YEISY ZORAIDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1045023195

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 02 MES 02 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MARINILLA ANT

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 50 # 47 – 80 Apartamento 301

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO EL SANTUARIO

TELÉFONO 3117361471 EMAIL yeisy0211@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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X11	MES 12 AÑO 2011

EDUCACION 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TL	4	X		TECNOLOGO EN CONTROL AMBIENTAL	07	2015	
UN	9	X		ADMINISTRADORA DE EMPRESAS	03	2022	159651
ES	2	X		ESPECIALISTA EN SISTEMAS INTEGRADO	09	2023	

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
INGLES	X								

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 MASORA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* c-sgarcia@rionegro.gov.co	
TELÉFONOS 313 6628933	*FECHA DE INGRESO* DÍA 17 MES 02 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 06 AÑO 2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SISTEMAS INTEGRADOS	*DEPENDENCIA* DIRECCIONAMIENTO INSTITUCION		*DIRECCIÓN* RIONEGRO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL PEÑOL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL PEÑOL		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* gerencia@esesanjuandedios-	
TELÉFONOS 8515750	*FECHA DE INGRESO* DÍA 18 MES 04 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 06 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ASESORA DE CALIDAD	*DEPENDENCIA* SUB ADMINISTRATIVA		*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 7ª # 11-84	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS COCORNÁ		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COCORNÁ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* subadministrativa@hospitaldecocor	
TELÉFONOS 3117689455	*FECHA DE INGRESO* DÍA 04 MES 04 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ASESORA PLANEACIÓN – CALIDAD	*DEPENDENCIA* SUB ADMINISTRATIVA		*DIRECCIÓN* COCORNÁ ANT	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL SANTUARIO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL SANTUARIO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* talentohumano@hospitalelsantuario	
TELÉFONOS 6046721	*FECHA DE INGRESO* 17 02 2022		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO JEFE GESTIÓN HUMANA	*DEPENDENCIA* SUBADMINISTRATIVA		*DIRECCIÓN* CALLE 49 # 41-46	

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.

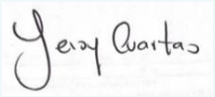
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PUBLICO	4	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	8

5 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 INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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 ANTIOQUIA 30 DE JUNIO DE 2026*



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