



## FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                            |                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>CABALLERO                                                                                                             | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>ARIAS                                                                                                                                    | NOMBRES<br>KHRISDY JOHANNA                                                                              |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1007860985 | GENERO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                                              | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                               | NÚMERO                                                                                                                                                                     | D.M.                                                                                                    |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA 13 MES 06 AÑO 2000<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO MAGDALENA<br>MUNICIPIO SANTA MARTA              | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 17C 14C 25 BARRIO EL CUNDI<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA<br>MUNICIPIO SANTA MARTA<br>TELÉFONO<br>EMAIL khrisdycaballero@gmail.com |                                                                                                         |

2

## FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                   |    |    |    |    |            |    |    |    |       |      |                 |    |                   |      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|------|-----------------|----|-------------------|------|--|
| <b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b><br>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°   | 1X1° | MES             | 11 | AÑO               | 2016 |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |          |    |                                          |             |      |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|----|------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b><br>DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:<br>TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)<br>ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2                       | X        |    | CONTADURIA PUBLICA                       | 11          | 2019 |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |

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)

|             |           |                 |          |    |                                            |             |     |
|-------------|-----------|-----------------|----------|----|--------------------------------------------|-------------|-----|
| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN |     |
|             |           |                 | SI       | NO |                                            | MES         | AÑO |

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS<br>O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN |     |
|-------------|-----------|-----------------|----------|----|-----------------------------------------------|-------------|-----|
|             |           |                 | SI       | NO |                                               | MES         | AÑO |
|             |           |                 |          |    |                                               |             |     |

4 IDIOMAS

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                       |              |     |         |     |                                             |     |    |     |    |     |      |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------|--------------|-----|---------|-----|---------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                       | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA              |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6054346262                                                 |  |  | FECHA DE INGRESO                      |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                             |     |    |     |    |     |      |
|                                                                         |  |  | Día                                   | 23           | Mes | 01      | Año | 2026                                        | Día | 30 | Mes | 06 | Año | 2026 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ADMISIONES Y AUTORIZACIONES                  |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMISIONES URGENCIAS   |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                       |              |     |         |     |                                             |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                       | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                            |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA              |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                  |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6044646262                                                 |  |  | FECHA DE INGRESO                      |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                             |     |    |     |    |     |      |
|                                                                         |  |  | Día                                   | 20           | Mes | 11      | Año | 2025                                        | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ADMISIONISTA DE URGENCIAS                    |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMISIONES DE URGENCIA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES |     |    |     |    |     |      |

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

|                                                                         |  |  |                                             |              |     |              |     |                                    |                 |    |     |    |     |      |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------|-----------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                             |              |     |              |     |                                    |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |  |  |                                             | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                   |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA                    |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                               |  |  | FECHA DE INGRESO                            |              |     |              |     |                                    | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                                         |  |  | Día                                         | 15           | Mes | 08           | Año | 2024                               | Día             | 31 | Mes | 12 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>TECNICO ADMINISTRATIVO I                     |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION Y FACTURACION |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 23 42      |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                             |              |     |              |     |                                    |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOTEL OLAS MARINAS INN                             |  |  |                                             | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                   |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA                    |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                               |  |  | FECHA DE INGRESO                            |              |     |              |     |                                    | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                                         |  |  | Día                                         | 06           | Mes | 08           | Año | 2023                               | Día             | 06 | Mes | 10 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ADMINISTRADOR RECEPCIONISTA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>RECEPCIONISTA DEL HOTEL      |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 4A 7 21 NORTE |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                              |  |  |                                             |              |     |              |     |                                    |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>COLEGIO CRISTIANO LA ESPERANZA                     |  |  |                                             | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                   |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                                               |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA                    |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                               |  |  | FECHA DE INGRESO                            |              |     |              |     |                                    | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                                         |  |  | Día                                         | 17           | Mes | 10           | Año | 2018                               | Día             | 16 | Mes | 04 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO                  |  |  | DEPENDENCIA<br>APRENDIZ                     |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 2A 24B 56     |                 |    |     |    |     |      |

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 COMPLETO

# 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            | 0                     | 11    |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0                     | 4     |
| 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 Santa Marta, 30 de junio de 2026

Khnsdy Cuballero

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS