FORMATO ÚNICO

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
Mariño	Lopez	Lizeth Rocio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1049640248	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 17 MES 12 AÑO 1994	Vereda Ticuaquita			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	BOYACÁ		
MUNICIPIO	SATIVASUR	TELÉFONO	3115296600	EMAIL	rociomarino670@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2010
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
PREGRADO	4	X		ENFERMERIA	12	2017	

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)

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

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
INSTITUTO TECNICO DE BOYACA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO SOPORTE VITAL BASICO SVB(BLS)	11	2016
INSTITUTO TECNICO DE BOYACA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		CURSO DE INYECTOLOGIA	12	2016
INSTITUTO TECNICO DE BOYACA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO DE SGSST (SALUD OCUPACIONAL)	04	2017
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		ADMINISTRAR INMUNOBILOGICOSSEGUN DELEGACIONY NORMATIVA DE SALUD-	06	2021
MEDICOL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CURSO ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR AIM	09	2025
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		CURSO	03	2026
AJUDISP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CUIDADO DEL DONANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS	06	2026
AJUDISP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CUIDADO OFICIAL DEL SARLAFT	06	2026
AJUDISP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		SORTE VITAL AVANZADO-ACLS	06	2026
AJUDISP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		MANEJO Y GESTION DEL DUELO	06	2026
AJUDISP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	06	2026
AJUDISP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		TOMAS DE PRIUEBAS RAPIDASEN PUNTO DE ATENCION-POC	06	2026
AJUDISP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO	06	2026
AJUDISP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	06	2026
ajudisp	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		soporte vital basico-bls	06	2026
AJUDISP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION A VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS	06	2026

4 IDIOMAS

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE SATIVASUR			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOYACÁ	MUNICIPIO: SATIVASUR						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3125148182	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	01	Año	2021	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AAUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO						DIRECCIÓN: CARRERA 2 2 53					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOYACÁ	MUNICIPIO: SATIVASUR						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3176484126	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	10	Mes	01	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AAUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AUX DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN: CARRERA 3 3 27					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: acompañante adulto			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3133029317	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	12	Mes	06	Año	2019	Día	30	Mes	10	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ACOMPAÑANTE ADULTO MAYOR	DEPENDENCIA: ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR						DIRECCIÓN: CALLE 172 75 20					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	7	4
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 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 Lizeth Rocio Moriòl.

Sativa Sur. 7- Julio -2026.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner