Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
HENAO	**ZAPATA**	**JESICA PAOLA**

C.C. (●) C.E. ( ) PAS ( ) 1.038.627.074 — SEXO: F X M — NACIONALIDAD / PAÍS: **COLOMBIANA**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE — Nº — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 02 AÑO 1995

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: CARAMANTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CR 20 CORDOBA SECTOR COLISEO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: CARAMANTA

TELÉFONO: 3153231588 EMAIL: paolaismael199@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.
										X

Bachiller académico en desarrollo rural

FECHA DE GRADO MES 05 AÑO 2012

EDUCACIÓN 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 MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC (TÉCNICA)		X		Asistente contable y financiero	6	2014	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
EXPRESO VALPARAISO CARAMANTA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Caramanta	info@evc.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
317 3726841	DIA 27 MES 3 AÑO 2025	DIA 10 MES 11 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Auxiliar de taquilla	Gerencia	Cl 20 Santander #20-78

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUNICIPIO DE CARAMANTA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Caramanta	alcaldia@caramanta-antioquia.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
(604) 8553354	DIA 16 MES 7 AÑO 2024	DIA 31 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Auxiliar Administrativa	Secretaría de salud	Cr 21 Bolivar # 19-55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
FERRETERIA CARAMANTA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Caramanta	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
317 2767121	DIA 1 MES 2 AÑO 2022	DIA 17 MES 2 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Vendedora	Administración	Calle 20 Santander #18-53

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
COOPERATIVA DE LOS ANDES LTDA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Andes	info@delosandescooperativa.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
(604) 8414741	DIA 5 MES 1 AÑO 2016	DIA 15 MES 2 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Administrador Almácen Caramanta	Gerencia	Cr 50 # 49 A 52

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
COOPERATIVA DE CAFICULTORES DE ANTIOQUIA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Caramanta	pscc.caramanta@cafedeantioquia.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
311 3086780	DIA 1 MES 8 AÑO 2015	DIA 15 MES 1 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Auxiliar Administrativa	Administración	Cl 19 Girardot # 19-64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Caramanta	hospitalcaramanta@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
(604) 855 3260	DIA 2 MES 5 AÑO 2013	DIA 30 MES 11 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Auxiliar Administrativa	Gerencia	Cr 21 Bolivar # 16-33

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

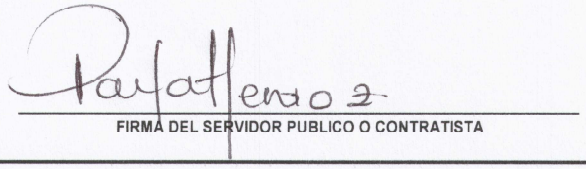
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**6**	**10**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS