



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Munive	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Lozano	NOMBRES Ruby Elena	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 32733889	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 25 MES 03 AÑO 1970 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 45 70 128 PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO BARRANQUILLA TELÉFONO 3024534671 EMAIL rubielaenf@hotmail.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		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1989

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)								
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA EN 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
		SI	NO			MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SERVICIOS DE SALUD		10	2014	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA		12	1993	06345

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA EN ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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 ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLANTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3234316			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO										
			Día	17	Mes	11	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023			
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO ESPECIALISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - SALUD				DIRECCIÓN CALLE 40 45 46										

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ATLANTICO					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ATLANTICO				MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 3234316				FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
				Día	30	Mes	01	Año	2023	Día	31	Mes	10	Año	2023		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO ESPECIALISTA				DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - SALUD					DIRECCIÓN CALLE 40 - 45 46								

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3234316			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	09	Año	2022	Día	14	Mes	01	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO ESPECIALISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA -SALUD					DIRECCIÓN CALLE 40 45 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3234616			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	01	Año	2022	Día	14	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 40 45 46						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLANTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3234326			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	13	Mes	09	Año	2021	Día	14	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA ESPECIALISTA			DEPENDENCIA ACCIONES OPERATIVAS DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 40N 45 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IAGPP SERVICIOS INTEGRALES BARRANQUILLA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLANTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3183927866			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	03	Mes	12	Año	2001	Día	14	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROMOCION Y PREVENCION			DEPENDENCIA MI IPS SOLEDAD					DIRECCIÓN CALLE 18 # 26B -05 SOLEDAD				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLANTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3234326			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	13	Mes	09	Año	2021	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA ESPECIALISTA			DEPENDENCIA SUBSECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 40N 45 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLANTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3234326			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	03	Mes	03	Año	2021	Día	03	Mes	09
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA ESPECIALISTA			DEPENDENCIA SUBSECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 40N 45 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLANTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3234326			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	06	Mes	10	Año	2020	Día	31	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA ESPECIALISTA			DEPENDENCIA SUBSECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 40N 45 46				

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3022317471			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	02	Año	2020	Día	30	Mes	08	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA ESPECIALISTA			DEPENDENCIA SUBSECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 40N 45 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CARDIOTORAX				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2018	Día	13	Mes	03	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROMOCION Y PREVENI			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN CALLE 50 20 91						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION CENTRO SAN CAMILO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3481011			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	1995	Día	30	Mes	09	Año	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA ENFERMERA COORDINADORA					DIRECCIÓN CALLE 100N 13 61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NAZARETH E.S.E				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	1994	Día	30	Mes	09	Año	1995
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 16 47B 06						

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 ÚNICO

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	5	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	8
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: Soledad 7 de julio de 2025

Debby Herrera L.

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

