



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Perez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Perez	NOMBRES Ana Gabriela	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1.003.452.470		SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA DÍA 28 MES 11 AÑO 1994		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Dig 18 #3-24 La granja	
PAÍS Colombia		PAÍS Colombia DEPTO Cordoba	
DEPTO Cordoba		MUNICIPIO Monteria	
MUNICIPIO Canalete		TELÉFONO 3148436353 EMAIL saulmanjarrez16@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	11	MES	AÑO
										☒	12	2013

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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	
TC	5	Si		TÉCNICO ADMINISTRACIÓN EN SALUD	12	2020	
UN	8 Horas	Si		SistemadehabilitaciondeIPS	12	2019	

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

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 Mercadito las Andreas	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cordoba	MUNICIPIO Monteria	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3215322738	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Vendedora	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Car 40 #15D-30 La floresta	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Clinica los Laureles	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cordoba	MUNICIPIO Monteria	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3024602276	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>	
CARGO O CONTRATO Auxiliar administrativo en salud	DEPENDENCIA Pasantias	DIRECCIÓN Car 2 #21-19	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Multienlace S.A.S	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cordoba	MUNICIPIO Monteria	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.grupokonecta.com	
TELÉFONOS 5105700	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="22"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="07"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>	
CARGO O CONTRATO Reprecentante del servicio	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN B/Elpradoseminario Juan XXIII	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fundacion Cuenta Conmigo Caridadyaccion	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cordoba	MUNICIPIO Monteria	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3226258853	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>	
CARGO O CONTRATO Auxiliar administrativo en salud	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 29 # 21-202 B/ 25 Agosto	

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)

3 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 Funtecol	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO Montería	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD institucionalfpc@gmail.com	
TELÉFONOS 310-546 31 83	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 03 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 02 MES 03 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Técnico en sistemas	DEPENDENCIA Sistemas	DIRECCIÓN Montería	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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 PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	2

5 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 _____

Ana gabriela Perez
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 _____



Y EN SU NOMBRE EL:

**CENTRO DE ESTUDIOS PARA EL APRENDIZAJE
Y LA CAPACITACIÓN
“CEPAC”
MONTERÍA - CÓRDOBA**

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO
DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO
No. 01113 DE OCTUBRE 6 DE 1999

Confiere a:

ANA GABRIELA PEREZ PEREZ
IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 1.003.452.470 DE MONTERIA

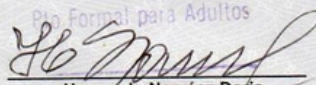
EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES
AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA ACADEMICA, SEGUN LOS PLANES Y
PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO (PEI)
ARTICULO 22 DECRETO 3011 DE 1997 EDUCACION DE ADULTOS

Anotado al Folio No. 45 Acta de Grado No. 059

Dado en Montería - Córdoba, a los 21 días del mes de Diciembre de 2013

Centro de Estudio CEPAC
Pro. Formal para Adultos

Hernando Narváez Doria
C.C. No. 1.535.255 de Montería
Rector


Jenis Barrios M.
50940.113. Mont.
Secretaria

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE CÓRDOBA

HACE CONSTAR QUE:

ANA GABRIELA PEREZ PEREZ

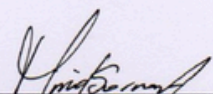
Documento de Identificación No. 1.003.452.470 de Montería

Participó en el Seminario:

SISTEMAS DE HABILITACIÓN DE IPS

Con una intensidad Ocho (8) Horas

Expedido en la ciudad de Montería, a los seis (6) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019).


MIRID SORNOZA ARGUMEDO
Directora



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ANA GABRIELA PEREZ PEREZ

Con cedula de ciudadanía No. 1.003.452.470

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

Título de

TÉCNICO EN

ADMINISTRACIÓN EN SALUD

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Montería,
a los doce (12) días del mes de diciembre de dos mil diecisiete (2020)*

Firmado Digitalmente por

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA

SUBDIRECTORA CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
REGIONAL CÓRDOBA

34684010 - 12/12/2020

No y FECHA REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.003.452.470**

PEREZ PEREZ

APELLIDOS
ANA GABRIELA

NOMBRES
Gabriela perez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-NOV-1994**

CANALETE
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-ABR-2013 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1300100-00452101-F-1003452470-20130723 0034076476A 1 40525591

MINISTERIO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICA:

Que la señora **ANA GABRIELA PEREZ PEREZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.003.452.470** de Montería, laboró en nuestra organización vinculada mediante **Contrato a Término Indefinido** desde el **dos (02) de marzo de 2021** hasta el **dos (02) de marzo de 2024**.

Durante su permanencia en la organización, se desempeñó de manera idónea, responsable y comprometida en el cargo de:

- **TÉCNICO EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

Para constancia de lo anterior y a solicitud de la interesada, se firma en la ciudad de Montería, a los doce (12) días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,


ELIANA MARÍA RUIZ HERRERA
CÉDULA # 1.064.186.186
REPRESENTANTE LEGAL DE FUNTECOL



CLÍNICA LAURELES
PSIQUIATRAS ASOCIADOS I.P.S. S.A.S

**LA SUSCRITA GERENTE DE
CLINICA LAURELES PSIQUIATRAS ASOCIADOS
I.P.S. S.A.S.**

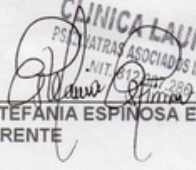
CERTIFICA

Que la joven ANA GABRIELA PEREZ PEREZ, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.003.452.470 expedida en Montería (Córdoba), realizó sus pasantías en esta Institución desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativo en Salud desde el 01 de Junio de 2019 hasta el 30 de Septiembre de 2019.

Durante ese tiempo se caracterizó por ser una persona puntual y cumplidora de sus funciones.

Este certificado se expide a solicitud de la interesada a los dieciséis (16) días del mes de Octubre de 2019.

Atentamente,


CLÍNICA LAURELES
PSIQUIATRAS ASOCIADOS I.P.S. S.A.S.
NIT. 812.280.7
ESTEFANÍA ESPINOSA ESPITIA
GERENTE

Montería, 09 de agosto del 2022

MERCADITOLASANDREAS

NIT. 1067860781-8
Calle 40 #15D – 30 B/ La Floresta
Montería – Córdoba
2022

Yo ***LUIS ALFREDO CAMPO OSTEN*** propietario de Mercadito Las Andreas en
Montería, ubicada en la calle 40 #15D – 30 B/ La Floresta.

CERTIFICA

Que el señor ***ANA GABRIELA PEREZPEREZ*** identificada con cedula de ciudadanía
número 1.003.452.470. Laboro en negocio desde 5 de febrero del 2021 hasta 5 de
diciembre del 2021, desempeñando el cargo de ***VENDEDORA*** devengando el salario
mínimo mensual.

Para constancia de lo anterior se firma en Montería – Córdoba el día 09 de agosto
del 2022.

Cordialmente,

Nombre empleador

LUIS ALFREDO CAMPOOSTEN
Cel. 321 532 27 38

Konecta

27 de Marzo de 2023

EL ÁREA DE RELACIONES LABORALES

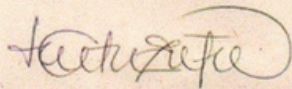
CERTIFICA QUE:

La señora, PEREZ PEREZ, ANA GABRIELA identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.003.452.470, laboró en nuestra compañía desde el 22 de Septiembre de 2022 hasta el 07 de Febrero de 2023

A la fecha del retiro su cargo era: REPRESENTANTE DE SERVICIO

Multienlace S.A.S.
Nit: 811.008.963-6
Oficinas ACI

Cordialmente,



LIZA CATHERINE ZARRATE PINZON

Jefatura Relaciones Laborales

España • Argentina • Brasil • Chile • Colombia • Marruecos • México • Perú • Portugal

Medellín: Calle 8B 65 - 191 Puerto Seco 1 - Piso 2 Local 231 PBX: 510 57 00 - FAX (574) 419 47 00
Bogotá: Avenida Calle 24 No 86 - 49 Ed. Buro 24 Piso 2 PBC (571) 343 19 20 FAX 343 19 20 Ext. 6622
www.grupokonecta.com



SC846-1 NI-CER714782

Multienlace S.A.S

FUNDACION CUENTA CONMIGO, CARIDAD Y ACCION.
NIT: 901503252-7
Representante Legal: YEIMER JAVIER PONCE GAVIRIA
Celular: 3145176423 - 3226258853
Montería - Córdoba



CERTIFICA QUE

La señora **ANA GABRIELA PEREZ PEREZ**, identificado con cedula No **1.003.452.470** expedida en la ciudad de Montería, laboro para nuestra fundación desde **AGOSTO 01 del 2023 hasta NOVIEMBRE 30 del 2025**, desempeñando el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD**

La siguiente solicitud se expide a solicitud del interesado al primer (1) días del mes de junio del 2026

Atentamente



YEIMER PONCE GAVIRIA
Representante legal

Caridad y Acción