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
Rojas	Franco	Luisana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1051896201	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 10 MES 11 AÑO 1985

PAÍS VENEZUELA

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

LOMARENA, BARRIO CARRIZAL- CALLE LA CRUZ

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOLÍVAR

MUNICIPIO SANTA CATALINA

TELÉFONO 3018679676 EMAIL rojasluisana822@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 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		AUXILIAR DE ENEFEMERIA	12	2021	2025000457

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)

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
FUNDACION INTEGRAL BIENESTAR Y SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS CON ENFASIS EN MANEJO DE VACUNACION CONTRA EL COVID-19	05	2024
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD	03	2025
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		CUIDADOS BASICOS A PERSONAS MAYORES	04	2025
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		SOPORTE VITAL BASICO (BLS)	04	2025
FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL (FUTESMAR)	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		SEMINARIO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR (BLS - ACLS)	09	2025
INSTITUCION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		AIEPI	10	2025

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD FUTESMAR			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICIPIO MARÍA LA BAJA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3017046221	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	10	Mes	08	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2397 DOCENTE	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - DOCENTE						DIRECCIÓN CRA 14 # 36 - 22					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* SANTA CATALINA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3018679676	*FECHA DE INGRESO* *Día* 15 *Mes* 10 *Año* 2025	*FECHA DE RETIRO* *Día* 15 *Mes* 12 *Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFEMERA DE EQUIPOS BASICOS DE	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* SANTA CATALINA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3018679676	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 04 *Año* 2025	*FECHA DE RETIRO* *Día* 01 *Mes* 07 *Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFEMERA DE EQUIPOS BASICOS DE	*DEPENDENCIA* AUXILIA ENFERMERIA	*DIRECCIÓN*

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUTESMAR	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* MARÍA LA BAJA	*CORREO ELECTRÓNICO*
TELÉFONOS 3017046221	*FECHA DE INGRESO* *Día:* 10 *Mes:* 08 *Año:* 2024	*FECHA DE RETIRO* *Día:* *Mes:* *Año:*
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO	*DIRECCIÓN* CRA 14 # 36 - 22

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	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	8

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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

Luisana Rojas Franco

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