FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MARIANO	MATTOS	DEISY ESTHER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 36559166	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 19 MES 06 AÑO 1964

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 31 C 10 10 -03 casa corea

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO EMAIL sibelisgarciagalvan@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	1985
										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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
HOSPITAL FERNANDO TROCONIS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	0	X		DESARROLLO MENTAL Y ACTITUDINAL	01	4000

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTALHORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOSOTÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
SENA	EDUCACIÓNPARAELTRABAJOY DESARROLLO HUMANO	0	X		AUXILIARDE ENFERMERIA	01	4000
UNIMGADALENA	EDUCACIÓNPARAELTRABAJOY DESARROLLO HUMANO	0	X		IIJORNADADE ACTUALIZACION ENELCUIDADO DEENFERMERIA	01	4000
HOSPITALFERNANDO TROCONIS	EDUCACIÓNPARAELTRABAJOY DESARROLLO HUMANO	0	X		VJORNADADEACTUALIZACION EN PSIQUIATRIA	01	4000
MINISTERIO DE PROTECCIONSOCIAL	EDUCACIÓNPARAELTRABAJOY DESARROLLO HUMANO	0	X		COOPERATIVISMO, CAPACITACION, ORIENTACION SEGUIMIENTO DE TRANBAJOS ASOCIADOS	01	4000
SENA	EDUCACIÓNPARAELTRABAJOY DESARROLLO HUMANO	0	X		SERVICIOAL CLIENTE	01	4000
HOSPITALJULIOMENDEZ BARRENECHE	EDUCACIÓNPARAELTRABAJOY DESARROLLO HUMANO	0	X		GESTION	01	4000

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*			*LOESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONESU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEOO CONTRATOVIGENTE											
EMPRESAOENTIDAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO* SANTAMARTA				*CORREOELECTRÓNICOENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHADE INGRESO*						*FECHADE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*		*Año*		*Día*		*Mes*		*Año*
CARGOO CONTRATOACTUAL	*DEPENDENCIA*				*DIRECCIÓN*						
EMPLEOO CONTRATOVIGENTE											
EMPRESAOENTIDAD HOSPITALUNIVESITARIOJULIO MENDEZBARRENECHE			*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTAMARTA				*CORREOELECTRÓNICOENTIDAD*						
TELÉFONOS 3602525	*FECHADE INGRESO*						*FECHADE RETIRO*				
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGOO CONTRATOACTUAL AUXILIARDE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* *CIRUGIA*				*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42 Barrio Alcázares						
EMPLEOO CONTRATOANTERIOR											
EMPRESAOENTIDAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREOELECTRÓNICOENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHADE INGRESO*						*FECHADE RETIRO*				
	Día		*Mes*		*Año*		*Día*	31	*Mes*	01	*Año* 2016
CARGOO CONTRATOACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*				*DIRECCIÓN*						

6 **EXPERIENCIALABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DELDOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREOELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHADE INGRESO*						*FECHADE RETIRO*				
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVELEDUCATIVO*				*DIRECCIÓN*						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPOTOTAL DE EXPERIENCIA

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

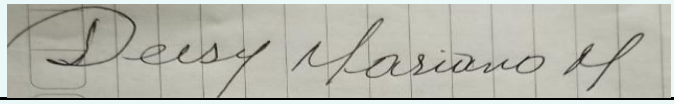
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	22	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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).

Ciudady fecha de diligenciamiento santa marta 01/09/2026 SANTAMARTA



FIRMA DEL SERVIDORPÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONESDEL 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.

Ciudady fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS