



HOJA DE VIDA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RINCON	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA AVELLA	NOMBRES ADRIANA LUCIA
SEXO		NACIONALIDAD PAIS

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											BACHILLER ACADÉMICO					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO					
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES		AÑO			
										X	12		2	0	0	6

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA 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 NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA 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	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERA	6	2010	1864
UN	10	X		ENFERMERA	3	2018	15397

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
INGLES				X			X		
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		
HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA	X		COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO MONQUIRA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ventanillaunica@hrm.gov.co		
TELÉFONOS 3115236133 - 3115196647 - 7282854	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 8 MES 6 AÑO 2023		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	DEPENDENCIA SERVICIO DE GINECO		DIRECCIÓN Calle 4 N° 9 - 101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA	X		COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO MONQUIRA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ventanillaunica@hrm.gov.co		
TELÉFONOS 3115236133 - 3115196647 - 7282854	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2023		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	DEPENDENCIA SERVICIO DE GINECO		DIRECCIÓN Calle 4 N° 9 - 101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA	X		COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO MONQUIRA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ventanillaunica@hrm.gov.co		
TELÉFONOS 3115236133 - 3115196647 - 7282854	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2022		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	DEPENDENCIA SERVICIO DE GINECO		DIRECCIÓN Calle 4 N° 9 - 101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA	X		COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO MONQUIRA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ventanillaunica@hrm.gov.co		
TELÉFONOS 3115236133 - 3115196647 - 7282854	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	DEPENDENCIA SERVICIO HOSPITALIZACION		DIRECCIÓN Calle 4 N° 9 - 101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA	X		COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO MONQUIRA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ventanillaunica@hrm.gov.co		
TELÉFONOS 3115236133 - 3115196647 - 7282854	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 5 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	DEPENDENCIA SERVICIO HOSPITALIZACION		DIRECCIÓN Calle 4 N° 9 - 101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	X		COLOMBIA		
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BARBOSA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esehospitalbarbosa@gmail.com		
TELÉFONOS 7481768 - 7486100	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	DEPENDENCIA SERVICIO DE URGENCIAS		DIRECCIÓN Carrera 9 N° 15 - 54		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	X		COLOMBIA		
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BARBOSA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esehospitalbarbosa@gmail.com		
TELÉFONOS 7481768 - 7486100	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 8 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	DEPENDENCIA SERVICIO DE URGENCIAS		DIRECCIÓN Carrera 9 N° 15 - 54		

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	CORPORACION SERVIED	PUBLICA	PRIVADA X PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	SAN GIL CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD soniagalindovega@gmail.com
TELÉFONOS	3125147949	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
		DIA 24 MES 4 AÑO 2019	DIA 30 MES 6 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL	ENFERMERA DE APOYO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN SALUD Y NUTRICION Calle 10 con cra 10
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	HOSPITAL DEL CARMEN	PUBLICA X	PRIVADA PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	CARMEN DE CHUCURI CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@esehospitalcarmen-santander.gov.co
TELÉFONOS	6140584	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
		DIA 1 MES 3 AÑO 2019	DIA 3 MES 4 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL	ENFERMERA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN ENFERMERA JEFE DE LA ESE Carrera 3 # 8-15
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN VICENTE DE PAUL	PUBLICA X	PRIVADA PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	ONZAGA CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD onzagahospitaladm@hotmail.com
TELÉFONOS	7217611	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
		DIA 1 MES 7 AÑO 2018	DIA 31 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL	ENFERMERA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN ENFERMERA JEFE DE LA ESE Carrera 1 - Nº. 1 - 51
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
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
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	6140584	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
		DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
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	4	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	7

6 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 PÚBLICA.

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 AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

 NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS