



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|                                     |                                                   |                          |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br><b>RODRIGUEZ</b> | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br><b>PARADA</b> | NOMBRES<br><b>DEISON</b> |
|                                     |                                                   |                          |
| MUNICIPIO                           |                                                   |                          |

## 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: BACHILLER TECNICO |     |      |
| PRIMARIA         |     |     | SECUNDARIA |     |     |     | MEDIA |     |    | FECHA DE GRADO                     |     |      |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o.        | 5o. | 6o. | 7o. | 8o.   | 9o. | 10 | X                                  | MES | AÑO  |
|                  |     |     |            |     |     |     |       |     |    |                                    | 11  | 2018 |

### EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO 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<br>ACADÉMICA | No. SEMESTRES<br>APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS<br>O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA<br>PROFESIONAL |
|------------------------|----------------------------|----------|----|---------------------------------------------|-------------|------|-------------------------------|
|                        |                            | SI       | NO |                                             | MES         | AÑO  |                               |
| TC                     | 03                         | X        |    | AUXILIAR DE ENFERMERIA                      | 10          | 2022 |                               |

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 |
| INGLES | X        |   |    | X      |   |    | X          |   |    |

# 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

|                                |                                                                                                       |         |                                                                                                      |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b>       | PÚBLICA                                                                                               | PRIVADA | PAÍS                                                                                                 |
| <b>DEPARTAMENTO</b>            | <b>MUNICIPIO</b>                                                                                      |         | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                                                                    |
| <b>TELÉFONOS</b>               | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |         | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> | <b>DEPENDENCIA</b>                                                                                    |         | <b>DIRECCIÓN</b>                                                                                     |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                             |                                                                                                                                          |         |                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>LABORAMOS S.A.S | PÚBLICA                                                                                                                                  | PRIVADA | PAÍS                                                                                                                                    |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>BOYACA               | <b>MUNICIPIO</b><br>MONIQUEIRA                                                                                                           |         | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b><br>CONTRATAACION@LABORAMOS.NET                                                                        |
| <b>TELÉFONOS</b><br>098 7436997             | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2023"/> |         | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2023"/> |
| <b>CARGO O CONTRATO</b>                     | <b>DEPENDENCIA</b>                                                                                                                       |         | <b>DIRECCIÓN</b>                                                                                                                        |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                            |                                                                                                                                          |         |                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>COMFIMED S.A.S | PÚBLICA                                                                                                                                  | PRIVADA | PAÍS                                                                                                                                    |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>SANTANDER           | <b>MUNICIPIO</b><br>BUCARAMANGA                                                                                                          |         | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b><br>GERENCIA@COMFIMEDS                                                                                 |
| <b>TELÉFONOS</b><br>3015316614             | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2022"/> |         | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2022"/> |
| <b>CARGO O CONTRATO</b>                    | <b>DEPENDENCIA</b>                                                                                                                       |         | <b>DIRECCIÓN</b>                                                                                                                        |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                          |                                                                                                       |         |                                                                                                      |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b> | PÚBLICA                                                                                               | PRIVADA | PAÍS                                                                                                 |
| <b>DEPARTAMENTO</b>      | <b>MUNICIPIO</b>                                                                                      |         | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                                                                    |
| <b>TELÉFONOS</b>         | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |         | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| <b>CARGO O CONTRATO</b>  | <b>DEPENDENCIA</b>                                                                                    |         | <b>DIRECCIÓN</b>                                                                                     |

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)

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                       |                         |
| DEPARTAMENTO                                                                                                         | MUNICIPIO                     |          | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                            |                         |
| TELÉFONOS                                                                                                            | FECHA DE INGRESO              |          | FECHA DE RETIRO            |                            |                         |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                              | DÍA                           | MES      | AÑO                        | DÍA                        | MES AÑO                 |
|                                                                                                                      | DEPENDENCIA                   |          | DIRECCIÓN                  |                            |                         |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                           |                               |          |                            |                            |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                    |                               | PUBLICA  | PRIVADA                    | PAÍS                       |                         |
| LABORAMOS S.A.S                                                                                                      |                               |          | X                          | COLOMBIA                   |                         |
| DEPARTAMENTO                                                                                                         | MUNICIPIO                     |          | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                            |                         |
| BOYACA                                                                                                               | MONQUIRÁ                      |          | contratación@laboramos.net |                            |                         |
| TELÉFONOS                                                                                                            | FECHA DE INGRESO              |          | FECHA DE RETIRO            |                            |                         |
| (608) 7436997                                                                                                        | DÍA                           | 1 MES    | 0 1 AÑO                    | 2023                       | DÍA 30 MES 0 6 AÑO 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                              | DEPENDENCIA                   |          | DIRECCIÓN                  |                            |                         |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                                               | HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA |          | Calle 4a # 9 - 101         |                            |                         |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                           |                               |          |                            |                            |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                    |                               | PUBLICA  | PRIVADA                    | PAÍS                       |                         |
| LABORAMOS S.A.S                                                                                                      |                               |          | X                          | COLOMBIA                   |                         |
| DEPARTAMENTO                                                                                                         | MUNICIPIO                     |          | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                            |                         |
| BOYACA                                                                                                               | MONQUIRÁ                      |          | contratación@laboramos.net |                            |                         |
| TELÉFONOS                                                                                                            | FECHA DE INGRESO              |          | FECHA DE RETIRO            |                            |                         |
| (608) 7436997                                                                                                        | DÍA                           | 1 MES    | 0 1 AÑO                    | 2022                       | DÍA 30 MES 1 2 AÑO 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                              | DEPENDENCIA                   |          | DIRECCIÓN                  |                            |                         |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                                               | HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA |          | Calle 4a # 9 - 101         |                            |                         |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                           |                               |          |                            |                            |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                    |                               | PUBLICA  | PRIVADA                    | PAÍS                       |                         |
| BOYACA                                                                                                               |                               | MONQUIRÁ |                            | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                         |
| TELÉFONOS                                                                                                            | FECHA DE INGRESO              |          | FECHA DE RETIRO            |                            |                         |
|                                                                                                                      | DÍA                           | MES      | AÑO                        | DÍA                        | MES AÑO                 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                              | DEPENDENCIA                   |          | DIRECCIÓN                  |                            |                         |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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            |                       |       |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1                     | 4     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    |                       |       |

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  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 AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS