



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

HRM

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GUERRERO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA CAMACHO	NOBRES EMILSE

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											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER							
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO								
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	1	2	AÑO	2	0	0	3
										X								

EDUCACIÓN 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 MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO 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 ENFERMERIA	6	2008	1226

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

**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	DEPENDENCIA	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES AÑO
		DIRECCIÓN				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS		
LABORAMOS SAS			X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
BOYACA	MONQUIRA	contratacion@laboramos.net				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
315 317 1511	DÍA	1 MES	0 1 AÑO	2023	DÍA	30 MES 0 6 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN				
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITALIZACION	CALLE 4 N 9 -101				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS		
LABORAMOS SAS			X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
BOYACA	MONQUIRA	contratacion@laboramos.net				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
315 317 1511	DÍA	1 MES	0 1 AÑO	2022	DÍA	1 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN				
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITALIZACION	CALLE 4 N 9 -101				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS		
LABORAMOS SAS			X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
BOYACA	MONQUIRA	contratacion@laboramos.net				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
315 317 1511	DÍA	1 MES	0 1 AÑO	2021	DÍA	1 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN				
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITALIZACION	CALLE 4 N 9 -101				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS		
LABORAMOS SAS			X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
BOYACA	MONQUIRA	contratacion@laboramos.net				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
315 317 1511	DÍA	1 MES	0 1 AÑO	2020	DÍA	1 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN				
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITALIZACION	CALLE 4 N 9 -101				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS		
LABORAMOS SAS			X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
BOYACA	MONQUIRA	contratacion@laboramos.net				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
315 317 1511	DÍA	1 MES	0 1 AÑO	2019	DÍA	1 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN				
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITALIZACION	CALLE 4 N 9 -101				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS		
LABORAMOS SAS			X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
BOYACA	MONQUIRA	contratacion@laboramos.net				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
315 317 1511	DÍA	1 MES	0 1 AÑO	2017	DÍA	1 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN				
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITALIZACION	CALLE 4 N 9 -101				

**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 O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
LABORAMOS SAS		X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO MONQUIRA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@laboramos.net		
TELÉFONOS 315 317 1511	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 0 1 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 12 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA HOSPITALIZACION		DIRECCIÓN CALLE 4 N 9 -101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
LABORAMOS SAS		X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO MONQUIRA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@laboramos.net		
TELÉFONOS 315 317 1511	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 0 1 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 12 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA HOSPITALIZACION		DIRECCIÓN CALLE 4 N 9 -101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
LABORAMOS SAS		X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO MONQUIRA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@laboramos.net		
TELÉFONOS 315 317 1511	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 0 1 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 12 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA HOSPITALIZACION		DIRECCIÓN CALLE 4 N 9 -101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
LABORAMOS SAS		X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO MONQUIRA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@laboramos.net		
TELÉFONOS 315 317 1511	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 0 1 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 12 AÑO 2013		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA HOSPITALIZACION		DIRECCIÓN CALLE 4 N 9 -101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
LABORAMOS SAS		X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO MONQUIRA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@laboramos.net		
TELÉFONOS 315 317 1511	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 0 1 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 12 AÑO 2012		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA HOSPITALIZACION		DIRECCIÓN CALLE 4 N 9 -101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
COOPERATIVA TRABAJO ASOCIADO		X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO MONQUIRA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD romelabaunza@hotmail.com		
TELÉFONOS 311 212 3663	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 0 1 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 12 AÑO 2011		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA HOSPITALIZACION		DIRECCIÓN CR 11 N 21 -37 TUNJA		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
	DÍA	MES AÑO	2009	DÍA	MES AÑO

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.
FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1.985, 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	14	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	2

5 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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento : Moniquirá, 30 de junio de 2023

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