



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Pinzon	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Zaenz	NOMBRES Flor Marina
NACIONALIDAD		
PAÍS		

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:	
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
									X		MAR	2008

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 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	07	2010	1134

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

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			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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

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			
EMPRESA O ENTIDAD Laboramos SAS	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquiró	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@laboramos.net	
TELÉFONOS 7401077	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Ginecología/org. Hosp.	DIRECCIÓN Calle 4 # 9-101	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Laboramos SAS	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquiró	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@laboramos.net	
TELÉFONOS 7401077	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 02 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Ginecología/org. Hosp.	DIRECCIÓN Calle 4 # 9-101	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Laboramos SAS	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquiró	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@laboramos.net	
TELÉFONOS 7401077	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Ginecología/org. Hosp.	DIRECCIÓN Calle 4 # 9-101	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Laboramos SAS	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquiró	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@laboramos.net	
TELÉFONOS 7401077	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Ginecología/org. Hosp.	DIRECCIÓN Calle 4 # 9-101	

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

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 ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Laboramos SAS	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquirí	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@laboramos.net	
TELÉFONOS 7401017	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Ginecología / Org. / Abp.	DIRECCIÓN Calle 4 # 9-101	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Laboramos SAS	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquirí	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@laboramos.net	
TELÉFONOS 7401017	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Ginecología / Org. / Abp.	DIRECCIÓN Calle 4 # 9-101	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Laboramos SAS	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquirí	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@laboramos.net	
TELÉFONOS 7401017	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 02 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Ginecología / Org. / Abp.	DIRECCIÓN Calle 4 # 9-101	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Laboramos SAS	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquirí	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@laboramos.net	
TELÉFONOS 7401017	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 02 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Ginecología / Org. / Abp.	DIRECCIÓN Calle 4 # 9-101	

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

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				
EMPRESA O ENTIDAD Laboramos SAS		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquiró		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@laboramos	
TELÉFONOS 7401077	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Ginecología UPB/Hox	DIRECCIÓN Calle y # 9-101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Laboramos SAS		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquiró		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7401077	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Auxiliar enfermería	DEPENDENCIA Ginecología UPB/Hox	DIRECCIÓN Calle y # 9-101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Laboramos SAS		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquiró		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@laboramos	
TELÉFONOS 7401077	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Ginecología UPB/Hox	DIRECCIÓN Calle y # 9-101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Laboramos SAS		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquiró		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7401077	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Ginecología UPB/Hox	DIRECCIÓN Calle y # 9-101		

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

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			
EMPRESA O ENTIDAD Laboramos SAS	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquirá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 740 1077	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Ginecología/UGB/Hosp.	DIRECCIÓN Calle 4 # 9-101	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Laboramos SAS	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquirá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 740 1077	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Ginecología/UGB/Hosp.	DIRECCIÓN Calle 4 # 9-101	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Servintegrales Outsourcing SAS	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquirá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 740 1077	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 10 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Ginecología/UGB/Hosp.	DIRECCIÓN Calle 4 # 9-101	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD AFENPE	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquirá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA TODOS	DIRECCIÓN Calle 19 # 8-108	

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

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			
EMPRESA O ENTIDAD Accion Solidaria	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquiro	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 11 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Ginecología OPS. Hosp.	DIRECCIÓN Calle 19 # B-108	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Moniquiró, 30 de junio de 2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS