



El servicio público
es de todos

Función
Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SALAZAR	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) AVILA	NOMBRES KAREN JULIETH
Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.		

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 ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	AÑO
											MES 12	AÑO 2011

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 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		TECNICA PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2015	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 HOSPITAL REGIONAL MONQUIRÁ			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Boyacá		MUNICIPIO MONQUIRÁ			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospimoni@gmail.com		
TELÉFONOS 7282360		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2021			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar De Enfermería		DEPENDENCIA Auxiliar De Enfermería			DIRECCIÓN CALLE 4 A N 9-101		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD LABORAMOS S.A.S			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Boyacá		MUNICIPIO MONQUIRÁ			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD CONTRATACION@LABORAMOS.NET		
TELÉFONOS 7436997		FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 06 AÑO 2016			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2021		
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA SALUD PUBLICA			DIRECCIÓN TRASVERSAL 11 N 23-80		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL MONQUIRÁ			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Boyacá		MUNICIPIO MONQUIRÁ			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospimoni@gmail.com		

TELÉFONOS 7282360	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 07 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 2015-033	DEPENDENCIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD	DIRECCIÓN Cl. 6 #9-67

4 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 MÍ INDICADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONFIRMADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.