

**FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA**

Persona natural

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO MONIQUIRA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD hospitalregionaldemoniquira@hm.gov.co						
TELEFONO 6442288	DIA 0	MES 1	FECHA DE INGRESO AÑO 2	0	2	2	DIA 3	MES 1	FECHA DE RETIRO AÑO 2	0	2	2
CARGO O CONTRATO ACTUAL Líder Enfermería - Seguridad del Paciente					DEPENDENCIA Administrativa			DIRECCION Calle 4 # 40-02 Barrio Ricaute				
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO MANIZALES			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD santasofia@santasofia.com.co						
TELEFONO 8879200	DIA 0	MES 1	FECHA DE INGRESO AÑO 2	0	0	9	DIA 3	MES 1	FECHA DE RETIRO AÑO 2	0	2	0
CARGO O CONTRATO ACTUAL Líder Coordinador Seguridad del Paciente					DEPENDENCIA Administrativa			DIRECCION Calle 5 # 40-02 Barrio Asturias				
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MEDILASER					PUBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO Caquetá			MUNICIPIO Florencia			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD www.clinicamedilaser.gov.co						
TELEFONO 4366000	DIA 0	MES 1	FECHA DE INGRESO AÑO 2	0	0	8	DIA 3	MES 1	FECHA DE RETIRO AÑO 2	0	0	9
CARGO O CONTRATO ACTUAL Enfermera coordinadora quirófano					DEPENDENCIA Asistencial			DIRECCION Calle 6 # 14A- 55				
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO Boyacá			MUNICIPIO Tunja			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co						
TELEFONO 7405030	DIA 0	MES 1	FECHA DE INGRESO AÑO 2	0	0	3	DIA 3	MES 0	FECHA DE RETIRO AÑO 2	0	0	8
CARGO O CONTRATO ACTUAL Enfermera Asistencial					DEPENDENCIA Asistencial			DIRECCION Carrera 11 # 26 - 82				
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA					PUBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO Boyacá			MUNICIPIO Tunja			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD						
TELEFONO 7421829	DIA 0	MES 1	FECHA DE INGRESO AÑO 2	0	0	3	DIA 3	MES 0	FECHA DE RETIRO AÑO 2	0	0	4
CARGO O CONTRATO ACTUAL Docente					DEPENDENCIA Docente			DIRECCION Calle 24 # 6-29				

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	5	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	13	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS 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 UNICO DE HOJA DE VIDA, SON CERACES (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO COSNTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

