

REPUBLICA DE COLOMBIA



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

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <b>RUIZ</b>	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA <b>GUERRERO</b>	NOMBRES <b>NORIDA YURANY</b>

**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											FECHA DE GRADO	
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				MES	AÑO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.		
										X	12	2004

**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 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	8	2007	1587

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
INGLES									
FRANCES									

**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		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
LABORAMOS S.A.S				X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
BOYACÁ	MONQUIRÁ			contratacion@laboramos.net		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
(8) 7401077 - (8) 7436997	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	1	0	2023	30	06	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	TODAS			CALLE 4A N° 9-101 MONQUIRÁ		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
LABORAMOS S.A.S				X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
BOYACÁ	MONQUIRÁ			contratacion@laboramos.net		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
(8) 7401077 - (8) 7436997	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	1	0	2022	31	12	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	TODAS			CALLE 4A N° 9-101 MONQUIRÁ		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
LABORAMOS S.A.S				X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
BOYACÁ	MONQUIRÁ			contratacion@laboramos.net		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
(8) 7401077 - (8) 7436997	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	1	0	2021	31	12	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	TODAS			CALLE 4A N° 9-101 MONQUIRÁ		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
LABORAMOS S.A.S				X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
BOYACÁ	MONQUIRÁ			contratacion@laboramos.net		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
(8) 7401077 - (8) 7436997	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	1	0	2020	31	12	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	TODAS			CALLE 4A N° 9-101 MONQUIRÁ		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
LABORAMOS S.A.S				X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
BOYACÁ	MONQUIRÁ			contratacion@laboramos.net		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
(8) 7401077 - (8) 7436997	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	1	0	2019	31	12	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	TODAS			CALLE 19 N° 8-108 MONQUIRÁ		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
LABORAMOS S.A.S				X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
BOYACÁ	MONQUIRÁ			contratacion@laboramos.net		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
(8) 7401077 - (8) 7436997	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	1	0	2018	31	12	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	TODAS			CALLE 19 N° 8-108 MONQUIRÁ		

**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					
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS	
LABORAMOS S.A.S			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOYACÁ	MONIQUIRÁ	contratacion@laboramos.net			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
(8) 7401077 - (8) 7436997	DIA 1 MES 0 1 AÑO	2017	DIA 31 MES 1 2 AÑO	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
AUXILIAR DE ENFERMERIA	TODAS	CALLE 19 N° 8-108 MONIQUIRÁ			
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS	
LABORAMOS S.A.S			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOYACÁ	MONIQUIRÁ	contratacion@laboramos.net			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
(8) 7401077 - (8) 7436997	DIA 1 MES 0 1 AÑO	2016	DIA 31 MES 1 2 AÑO	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
AUXILIAR DE ENFERMERIA	TODAS	CALLE 19 N° 8-108 MONIQUIRÁ			
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS	
LABORAMOS S.A.S			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOYACÁ	MONIQUIRÁ	contratacion@laboramos.net			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
(8) 7401077 - (8) 7436997	DIA 1 MES 0 1 AÑO	2015	DIA 31 MES 1 2 AÑO	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
AUXILIAR DE ENFERMERIA	TODAS	CALLE 19 N° 8-108 MONIQUIRÁ			
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS	
LABORAMOS S.A.S			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOYACÁ	MONIQUIRÁ	contratacion@laboramos.net			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
(8) 7401077 - (8) 7436997	DIA 1 MES 0 1 AÑO	2014	DIA 31 MES 1 2 AÑO	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
AUXILIAR DE ENFERMERIA	TODAS	CALLE 19 N° 8-108 MONIQUIRÁ			
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS	
SERVINTEGRALES OUTSOURCING			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOYACÁ	MONIQUIRÁ	servintegrales0412@hotmail.com			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
(8) 7449834	DIA 12 MES 1 0 AÑO	2013	DIA 31 MES 1 2 AÑO	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
AUXILIAR DE ENFERMERIA	TODAS	CALLE 19 N° 8-108 MONIQUIRÁ			
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAÍS	
ALTA EFECTIVIDAD EN PERSONAL			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOYACÁ	MONIQUIRÁ	afenpeltda@hotmail.com			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
(1) 2830195	DIA 1 MES 0 1 AÑO	2012	DIA 11 MES 1 0 AÑO	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
AUXILIAR DE ENFERMERIA	TODAS	CALLE 19 N° 8-108 MONIQUIRÁ			

**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 <b>ACCION SOLIDARIA C.T.A</b>	PUBLICA	PRIVADA <b>X</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>BOYACÁ</b>	MUNICIPIO <b>MONQUIRÁ</b>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>accionsolidariapta05@hotmail.com</b>
TELÉFONOS <b>(8) 7449834</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>21</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2010</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>31</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2011</b>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>	DEPENDENCIA <b>TODAS</b>		DIRECCIÓN <b>CALLE 19 N° 8-108 MONQUIRÁ</b>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>SAN JOSE C.T.A</b>	PUBLICA	PRIVADA <b>X</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>BOYACÁ</b>	MUNICIPIO <b>MONQUIRÁ</b>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>romelabaunza@hotmail.com</b>
TELÉFONOS <b>(8) 7447300</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>1</b> MES <b>10</b> AÑO <b>2008</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>20</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2010</b>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>	DEPENDENCIA <b>TODAS</b>		DIRECCIÓN <b>CALLE 19 N° 8-108 MONQUIRÁ</b>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	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	PUBLICA	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	PUBLICA	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

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	14	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>14</b>	<b>8</b>

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  O  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