



**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>MEJIA</b>	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA <b>GRANADOS</b>	NOMBRES <b>ALEJANDRA PAOLA</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	DICIEMBRE	2   0   1   0

**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 NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		HOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	8	X		ENFERMERA	9	2019	41484
ES	1		X	ESPECIALISTA EN ALTA DIRECCION Y AUDITORIA EN INSTITUCIONES DE SALUD	0	0	0

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		X			X				X
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	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES AÑO
		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
LABORAMOS SAS (HRM)					X COLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOYACA		MONQUIRA			INFO@LABORAMOS.COM.CO	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
3175154519		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES AÑO
		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
ENFERMERA		URGENCIAS			CALLE 4 NO 9-101	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
LABORAMOS SAS (HRM)					X COLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOYACA		MONQUIRA			INFO@LABORAMOS.COM.CO	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
3175154519		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES AÑO
		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
ENFERMERA		UCI			CALLE 4 NO 9-101	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
LABORAMOS SAS (HRM)					X COLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOYACA		MONQUIRA			INFO@LABORAMOS.COM.CO	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
3175154519		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES AÑO
		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
ENFERMERA		URGENCIAS			CALLE 4 NO 9-101	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
E.S.E MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL		X			COLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOYACA		SOTAQUIRA				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
3203410031		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES AÑO
		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
ENFERMERA SSO		PYP-PAI-PIC			CALLE 7 NO 3-11	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES AÑO
		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES AÑO
		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	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>3</b>	<b>1</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

