



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HERRERA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PANZZA		NOMBRES ALICIA ISABEL	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 45489616			SEXO F ☒ M ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐			NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 05 MES 03 AÑO 1970 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOLIVAR MUNICIPIO CARTAGENA			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		

2

FORMACION 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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1987

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	
PREGRADO	10	X		SALUD OCUPACIONAL	07	2016	

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 O CONTRATO VIGENTE																										
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOLIVAR			MUNICIPIO CARTAGENA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS 6810707			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO																		
			Día		24		Mes		11		Año		2003		Día				Mes				Año			
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO DE SERVICIOS			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN HONAC CARRERA 2 # 14-210																		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD JM SOLUCIONES E INGENIERIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOLIVAR			MUNICIPIO CARTAGENA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS 3012184234			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO																		
			Día		02		Mes		02		Año		2018		Día		26		Mes		11		Año		2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SST					DIRECCIÓN puERTA DE LOS ALPEZ ME-L6																		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD CN INGENIERIA Y CONSTRUCCION SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOLIVAR			MUNICIPIO CARTAGENA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS 3013724113			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO																		
			Día		10		Mes		01		Año		2019		Día		09		Mes		01		Año		2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SST					DIRECCIÓN Crespito calle 68 N° 13-49																		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD COOVIDA E.S.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOLIVAR			MUNICIPIO CARTAGENA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS 6722881			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO																		
			Día		05		Mes		05		Año		1997		Día		30		Mes		04		Año		1999	
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA ABASTECIMIENTO / CONTRATACION					DIRECCIÓN AVENIDA 39 - 245 Pedro de Heredia, Alcibia																		

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

5

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	18	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	25	8

6

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co