



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Peña</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>García</u>	NOMBRES <u>Sandra Milena</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>30505170</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☐ EXTRANJERO ☐ PAÍS <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>21</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1981</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cauca</u> MUNICIPIO <u>Florida</u>		

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: <u>Bachiller Académico</u>	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES <u>11</u>	AÑO <u>1999</u>
					X				X		
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	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS				TERMINACIÓN		No. DE TARJETA	
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO				MES	AÑO	PROFESIONAL	
TC	3	X		Técnico En Auxiliar de Enfermería				12	2007	PAR 4153	
				ria							
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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Sanidad Militar		PÚBLICA X	PRIVADA
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Caguetá	MUNICIPIO Florencia		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dismedbas12@gmail.com
TELÉFONOS 3153625945	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 07 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA Dismed Buser-12 Prioritaria	DIRECCIÓN Calle 16 #16-00 La Vega	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
		PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
		PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
		PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 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	11	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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 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_

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



MINISTERIO DE DEFENSA
NACIONAL



COMANDO GENERAL
FUERZAS MILITARES

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

EL GRUPO DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que el(la) Señor(a) **SANDRA MILENA PEÑA GARCIA** quien se identifica con Cédula de Ciudadanía Nro. 30.505.170, en su calidad de **TECNICO DE SERVICIOS**, Código 5-1 Grado 23 AUXILIAR DE ENFERMERIA, cuya naturaleza es de Libre Nombramiento y Remoción, labora en ésta institución desde el 19 de julio de 2011,.

Que actualmente desempeña las siguientes funciones, de acuerdo con la Resolución N°.0506 de fecha 20 de abril de 2016, *"Por la cual se adopta el Manual Especifico de Funciones y Competencias para los empleos de los funcionarios públicos civiles y no uniformados del Ministerio de Defensa Nacional Comando General Fuerzas Militares, Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)"* así.

PROPÓSITO PRINCIPAL DEL EMPLEO.

Asistir al profesional de la salud en la atención oportuna en el servicio de enfermería para el personal de afiliados y beneficiarios del SSFM

FUNCIONES ESENCIALES DEL EMPLEO.

1. Apoyar al profesional de la salud en los procedimientos que requieran de auxiliar de enfermería de acuerdo con los protocolos, instrucciones emitidas e informar las novedades presentadas.
2. Ejecutar los procesos técnicos en salud que corresponden a enfermería en concordancia con los principios de calidad para garantizar la atención integral del paciente.
3. Emplear de manera adecuada los equipos y tecnologías propias de su cargo, propendiendo por el cuidado y conservación de los mismos.
4. Mantener los formatos y demás registros del área de competencia debidamente diligenciados, para garantizar el flujo de información y los antecedentes clínicos.
5. Proporcionar los medicamentos, atendiendo a las precauciones, vigilancia, lineamientos e instrucciones emitidas por los profesionales de la salud.
6. Elaborar los informes de gestión correspondientes a las actividades desarrolladas de acuerdo a la periodicidad y lineamientos establecidos



"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1169
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; claudia.hernandez@sanidad.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.



MINISTERIO DE DEFENSA
NACIONAL



COMANDO GENERAL
FUERZAS MILITARES

Continuación certificación – Sandra Milena Peña García

Página 2 de 2

7. Realizar las demás funciones asignadas por las autoridades competentes, teniendo en cuenta el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los 15 días del mes de noviembre de 2022

NOTA: Esta certificación está sujeta a ser verificada con la hoja de vida que reposa en esta Dirección y tendrá validez únicamente con la impresión del sello seco. La confirmación de este documento solo podrá ser validada en el Grupo Historias Laborales Tel 3238555 Ext.1169

Mayor CAROLINA CALDERÓN VILLAMIZAR
Coordinadora Grupo Talento Humano

Elaboro: TASD. Claudia M. Hernández Cano
Historias Laborales

Reviso: PD. Sandra Patricia Coba Anzola
Área de Ingreso



"Un equipo al servicio de la Salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1008
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; claudia.hernandez@sanidad.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.