



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Lizotazo</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Navarro</u>	NOMBRES <u>Jackeline</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>63472347</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>10</u> MES <u>08</u> AÑO <u>1978</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Santander</u> MUNICIPIO <u>Banana Vermeja</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA _____ _____ _____

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>Básica Secundaria</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										☒	<u>12</u>	<u>1995</u>

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	
TC	3	X		Técnico En Auxiliar de Consultorio amb.	08	2002	03816-2002
TC	2	X		Técnico laboral por competencia en salud oral.	11	2011	03816-2003

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 DIGISA - BAADA 2	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Barrancabermeja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esm2007bagra@hotmail.com	
TELÉFONOS 310 4589105	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 01 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de odontología	DEPENDENCIA Prestación de servicio	DIRECCIÓN ESM BAADA 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIGISA - BAADA 2	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Barrancabermeja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esm2007bagra@hotmail.com	
TELÉFONOS 310 4589105	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de odontología	DEPENDENCIA Prestación de servicio	DIRECCIÓN ESM. BAADA 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIGISA - BAADA 2	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Barrancabermeja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esm2007bagra@hotmail.com	
TELÉFONOS 310 4589105	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 01 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de odontología	DEPENDENCIA Prestación de servicio	DIRECCIÓN ESM BAADA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIGISA - BAADA 2	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Barrancabermeja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esm2007bagra@hotmail.com	
TELÉFONOS 310 4589105	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de odontología	DEPENDENCIA Prestación de servicio	DIRECCIÓN ESM. BAADA 2.	

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)

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 DIGISA - BAADA 2	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Barrancabermeja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esm2007bagra@hotmail.com	
TELÉFONOS 310 4589105	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 01 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de odontología	DEPENDENCIA Prestación de Servicios	DIRECCIÓN ESM-BAADA 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIGISA - BAADA 2	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Barrancabermeja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esm2007bagra@hotmail.com	
TELÉFONOS 310 4589105	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de odontología	DEPENDENCIA Prestación de servicios	DIRECCIÓN ESM-BAADA 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIGISA - BAADA 2	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Barrancabermeja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esm2007bagra@hotmail.com	
TELÉFONOS 310 4589105	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de odontología	DEPENDENCIA Prestación de servicios	DIRECCIÓN ESM-BAADA 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIGISA - BAADA 2	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Barrancabermeja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esm2007bagra@hotmail.com	
TELÉFONOS 310 4589105	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 07 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de odontología	DEPENDENCIA Prestación de servicios	DIRECCIÓN ESM-BAADA 2	

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)

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 DIGISA - BAADA 2	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Barrancabermeja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esm2007bagra@hotmail.com	
TELÉFONOS 3104589105	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 07 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Aux. de odontología	DEPENDENCIA Prestación de servicios	DIRECCIÓN ESM. BAADA 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIGISA - BAADA 2	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Barrancabermeja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esm2007bagra@hotmail.com	
TELÉFONOS 3104589105	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de odontología	DEPENDENCIA Prestación de servicios	DIRECCIÓN ESM. BAADA 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIGISA - BAADA 2	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Barrancabermeja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esm2007bagra@hotmail.com	
TELÉFONOS 3104589105	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 08 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 06 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de odontología	DEPENDENCIA Prestación de servicios	DIRECCIÓN ESM. BAADA 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIGISA - BAADA 2	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Barrancabermeja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esm2007bagra@hotmail.com	
TELÉFONOS 3104589105	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 08 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 09 MES 06 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de odontología	DEPENDENCIA Prestación de servicios	DIRECCIÓN ESM. BAADA 2	

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	20	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	9

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).

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