



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>ZEA</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>PALACIOS</u>	NOMBRES <u>ANDREA YAZMIN</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>52'450.437</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAIS <u>COLOMBIA</u> COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>13</u> MES <u>09</u> AÑO <u>1980</u> PAIS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>BOGOTÁ</u> MUNICIPIO <u>BOGOTÁ</u>		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS IJE 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	X	MES <u>12</u> AÑO <u>1999</u>

EDUCACION 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	
<u>TECNICO</u>	<u>TRES</u>	<u>X</u>		<u>AUXILIAR DE ENFERMERIA</u>	<u>02</u>	<u>2011</u>	<u>52'450.437</u>

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

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 DIRECCION GENERAL SANIDAD MILITAR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 08 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA DIMAE	DIRECCIÓN CATAM	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD JEFATURA DE SALUD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3487030	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 07 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA DIMAE	DIRECCIÓN CATAM	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD JEFATURA DE SALUD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3487030	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 07 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA DIMAE	DIRECCIÓN CATAM	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD JEFATURA DE SALUD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3487030	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 01 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA DIMAE	DIRECCIÓN CATAM	

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
JEFATURA DE SALUD	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOGOTÁ	BOGOTÁ		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3487030	DÍA 23 MES 01 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	DINAE	CATAM	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
JEFATURA DE SALUD	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOGOTÁ	BOGOTÁ		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3487030	DÍA 18 MES 01 AÑO 2016	DÍA 31 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	DINAE	CATAM	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
JEFATURA DE SALUD	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOGOTÁ	BOGOTÁ		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3487030	DÍA 07 MES 09 AÑO 2015	DÍA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE	DINAE	CATAM	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
JEFATURA DE SALUD	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOGOTÁ	BOGOTÁ		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3487030	DÍA 21 MES 03 AÑO 2015	DÍA 31 MES 08 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	DINAE	CATAM	

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 JEFATURA DE SALUD	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3489030	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 01 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA DIMAF	DIRECCIÓN CATAM	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD JEFATURA DE SALUD	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3489030	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 01 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA DIMAF	DIRECCIÓN CATAM	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD JEFATURA DE SALUD	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3489030	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA DIMAF	DIRECCIÓN CATAM	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA VICTORIA	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5961020	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 04 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA URGECIAS	DIRECCIÓN DIAGONAL 3960 N 370 ESTE	

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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	12	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	4

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 50. 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