



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

ENTIDAD RECEPTORA

PRIMER APELLIDO <u>Altamiranda</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Meriño</u>		NOMBRES <u>Liliana Patricia</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. <u>64696971</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>22</u> MES <u>11</u> AÑO <u>1980</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Sucumb</u> MUNICIPIO <u>Sincalejo</u>					

[illegible]

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 De Sanidad	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO Corozal	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3003822017	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 04 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista	DEPENDENCIA Atencion Prioritaria	DIRECCIÓN DMCOR - Corozal		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Direccion De Sanidad	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO Corozal	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3003822017	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 11 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Atencion Prioritaria	DIRECCIÓN DMCOR - Corozal		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Direccion De Sanidad	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO Corozal	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3003822017	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 03 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Area Salud Publica	DIRECCIÓN DMCOR - Corozal		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Direccion De Sanidad	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO Corozal	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 01 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Atencion Prioritaria	DIRECCIÓN DMCOR - Corozal		

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
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Direccion De Sanidad	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO Corozal		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 05 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Area Salud Publica		DIRECCIÓN DMCOR - Corozal
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Direccion De Sanidad	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO Corozal		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Consulta Externa		DIRECCIÓN DMCOR - Corozal
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Sintia Suhop	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO Sincelero		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 2769074	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Contratista Aux Enfermera	DEPENDENCIA Salud		DIRECCIÓN Carrera 18 * 2986

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
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Salud Humana	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO Sincelero	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2814828	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA 06 MES 09 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO Contratista Auxiliar Enfermería	DEPENDENCIA Area Salud Publica	DIRECCIÓN Carrera 6B - 66-18	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Temporales Lider De Colombia	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO Sincelero	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3574144	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2007
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.

OCCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	3

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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS