



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 Morales	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Dominguez	NOMBRES Irene
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52.889176	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☐ EXTRANJERO ☐ PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 18 MES 09 AÑO 1987 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá. D.C. MUNICIPIO Bogotá. D.C.		

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:				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	12	AÑO	1999
EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)														
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: ☒ (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		TÉCNICA DE AUXILIO DE INFORMÁTICA								11	2007	
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 Dirección De Sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO Potomayo	MUNICIPIO Puerto Azis	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3107556036	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 01 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 Auxiliar De Enfermería	DEPENDENCIA Área de Enfermería	DIRECCIÓN Avenida 000 Santa Rita Potomayo	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Dirección De Sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Potomayo	MUNICIPIO Puerto Azis	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3107556036	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 01 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO 003678 Auxiliar De Enfermería	DEPENDENCIA Área de Enfermería	DIRECCIÓN Avenida 000 Santa Rita Potomayo	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Dirección De Sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Potomayo	MUNICIPIO Puerto Azis	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3107556036	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 01 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO 003678 Auxiliar De Enfermería	DEPENDENCIA Área de Enfermería	DIRECCIÓN Avenida 000 Santa Rita Potomayo	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Dirección De Sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Potomayo	MUNICIPIO Puerto Azis	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3107556036	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
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)

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 Dirección De Sanidad		PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia.	
DEPARTAMENTO Putumayo	MUNICIPIO Puerto Airo.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3107556036	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 01 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 Auxiliar De Enfermería	DEPENDENCIA Área de Enfermería		DIRECCIÓN Avenida 000 Santa Cruz Putumayo		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Dirección De Sanidad		PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Putumayo	MUNICIPIO Puerto Airo.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3107556036	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO 003678 Auxiliar De Enfermería	DEPENDENCIA Área de Enfermería		DIRECCIÓN Avenida 000 Santa Cruz Putumayo		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Dirección De Sanidad		PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Putumayo	MUNICIPIO Puerto Airo.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3107556036	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018		
CARGO O CONTRATO 003678 Auxiliar De Enfermería	DEPENDENCIA Área de Enfermería		DIRECCIÓN Avenida 000 Santa Cruz Putumayo		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Clínica Amazónica		PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Putumayo	MUNICIPIO Puerto Airo.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 09 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 12 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO Auxiliar De Enfermería	DEPENDENCIA Área de Enfermería		DIRECCIÓN Calle 1023 Barrio El Carmen		

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	6.	5.
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	5.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0.
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6.	10.

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 _____

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