



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Solano	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Rodríguez	NOMBRES Diana Patricia
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 69802490	SEXO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		
FECHA DÍA 29 MES 10 AÑO 1984		
PAÍS COLOMBIA		
DEPTO VAUPÉS		
MUNICIPIO MITÚ		

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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	01	AÑO	2003

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	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	02	2015	43680

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

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 O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	15	Mes	01	Año	2024	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA			DEPENDENCIA PRESTACION DE SERVICIOS					DIRECCIÓN - DISAN - DMORI				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3114439499			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	13	Mes	01	Año	2023	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA			DEPENDENCIA PRESTACION DE SERVICIOS					DIRECCIÓN - DISAN - DMORI				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3114439499			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	19	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA			DEPENDENCIA PRESTACION DE SERVICIOS					DIRECCIÓN - DISAN - DMORI				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	06	Mes	05	Año	2021	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA			DEPENDENCIA PRESTACION DE SERVICIOS					DIRECCIÓN - DISAN - DMORI				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 6610066			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	17	Mes	01	Año	2020	Día	15	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA			DEPENDENCIA PRESTACION DE SERVICIOS					DIRECCIÓN - DISAN - DMORI				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META				MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3114439499				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	17	Mes	01	Año	2019	Día	15	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA				DEPENDENCIA PRESTACION DE SERVICIOS				DIRECCIÓN - DISAN - DMORI							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META				MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3114439499				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	12	Mes	01	Año	2018	Día	15	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA				DEPENDENCIA PRESTACION DE SERVICIOS				DIRECCIÓN - DISAN - DMORI							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META				MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6631606				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	17	Mes	04	Año	2017	Día	15	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA				DEPENDENCIA PRESTACION DE SERVICIOS				DIRECCIÓN - DISAN - DMORI							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD SEMI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META				MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6610066				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	15	Mes	11	Año	2016	Día	19	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ASISTENCIAL				DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA ASISTENCIAL				DIRECCIÓN CARRERA 37 N ° 36 -70 BARZAL ALTO							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META				MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 0986817901				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	11	Mes	04	Año	2016	Día	31	Mes	07	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA ASISTENCIAL				DIRECCIÓN							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD RH OCAMPO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3133968293			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	06	Año	2016	Día	25	Mes	07	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 35 N ° 41 -49 BARZAL ALTO						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SEMI SAP				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2015	Día	09	Mes	06	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE			DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN - VILLAVICENCIO						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

5

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	1	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	11

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

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

7

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