



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Nino	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Ropero	NOMBRES Jennifer Lorena	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1090366069</u>	SEXO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <u>25</u> MES <u>03</u> AÑO <u>1986</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>NORTE DE SANTANDER</u> MUNICIPIO <u>CUCUTA</u>		DIRECCIÓN _____ _____ _____	

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	11	AÑO	2002

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	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD	11	2013	1045
PREGRADO	10	X		BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	05	2008	1045

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
RESCATE FENIX E.U.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		SOPORTE VITAL BASICO SUB/BLS/DEA	12	2023
LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2022	11	2022
INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN TÉCNICA Y PARA EL TRABAJO INFORTECT SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	12	X		ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y GENERO	11	2022
LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1	X		PRECAUCIONES BASICAS HIGIENE DE MANOS COVID-19	11	2022
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO BASICO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	03	2018

4

IDIOMAS

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO NILO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3103036441			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE LABORATORIO CLINICO					DIRECCIÓN - DMTOL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER			MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3218442948			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE LABORATORIO CLINICO					DIRECCIÓN AVENIDA 0B B ESTE - 1A 12 ESTE ESM BAS30						

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 CUNDINAMARCA		MUNICIPIO NILO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3103036441		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	11	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA AREA DE LABORATORIO CLINICO						DIRECCIÓN - DMTOL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO NILO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3103036441		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	16	Mes	01	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA AREA DE LABORATORIO CLINICO						DIRECCIÓN - DMTOL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HSEQ SALUD EMPRESARIAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3123356412		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	03	Año	2017	Día	30	Mes	09	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA LABORATORIO CLINICO						DIRECCIÓN CALLE 37 N 17 O 3 TEUSAQUILLO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5746464		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	02	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA AREA DE LABORATORIO CLINICO						DIRECCIÓN - ESM BAS10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA		MUNICIPIO POPAYÁN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8231520		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	02	Mes	02	Año	2015	Día	30	Mes	06	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA AREA DE LABORATORIO CLINICO						DIRECCIÓN - ESM BAS29					

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 CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8231520			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	01	Año	2014	Día	16	Mes	07	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA LABORATORIO CLINICO					DIRECCIÓN - ESM BAS29						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CEDMI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER			MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3107615482			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2012	Día	29	Mes	08	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA LABORATORIO CLINICO					DIRECCIÓN AVENIDA 1 E 14 1 E - 41 , LOS CAOBS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SALUD IPS SERVICIOS AMBULATORIOS EN SALUD				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6799855			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	07	Año	2011	Día	15	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA LABORATORIO CLINICO					DIRECCIÓN CARR 7C 180-35 USAQUEN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VICHADA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VICHADA			MUNICIPIO PUERTO CARREÑO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3125850050			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	07	Año	2009	Día	08	Mes	01	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA AREA DE BACTERIOLOGIA					DIRECCIÓN - UNIDAD ATENCION NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN						

6

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						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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	1	-6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

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

9

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