



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	Giraldo	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	Florez	NOMBRES	Johan Sebastian
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC ☒ CE ☐ PAS ☐ No. 1122236853			SEXO	F ☐ M ☒
LIBRETA MILITAR			NACIONALIDAD	PAIS	
PRIMERA CLASE ☒ SEGUNDA CLASE ☐			COL ☒ EXTRANJERO ☐		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			NUMERO	1122236853	D.M. 2
FECHA			DIA 14 MES 11 AÑO 1986		
PAIS			Colombia		
DEPTO			Quindio		
MUNICIPIO			Montenegro		

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 07 AÑO 2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA

TC (TECNICA).

TL (TECNOLÓGICA).

TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA).

UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN).

MG (MAESTRÍA O MAGISTER).

DOC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO 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	4	X	Técnico labor Auxiliar de enferme	12 2011	1122236853

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, 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 de Sanidad Militar	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Guaviare	MUNICIPIO San Jose del Guaviare	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3153294297	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 10 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar area de salud	DEPENDENCIA Atencion prioritaria	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Direccion de sanidad	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS colombia.
DEPARTAMENTO Guaviare	MUNICIPIO San Jose	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3153294297	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 01 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO controlista	DEPENDENCIA Asistencial - Prioritaria	DIRECCIÓN Batallon Joaquin paris BR 22	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital San Jose Guaviare	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS colombia
DEPARTAMENTO Guaviare	MUNICIPIO San Jose	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de la salud	DEPENDENCIA Area asistencial y urgencias	DIRECCIÓN San Jose del Guaviare	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital san Jose	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS colombia
DEPARTAMENTO Guaviare	MUNICIPIO San Jose	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de la salud	DEPENDENCIA Area asistencial y urgencia	DIRECCIÓN San Jose	

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 Hospital San Jose	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Guaviare	MUNICIPIO San Jose	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Auxiliar de salud	DEPENDENCIA Area asistencial y urgencia	DIRECCIÓN San Jose	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital San Jose	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Guaviare	MUNICIPIO San Jose	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Auxiliar de salud	DEPENDENCIA Area asistencial y urgencia	DIRECCIÓN San Jose	
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)

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 Hospital san Jose	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Guaviare	MUNICIPIO San Jose	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 01 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Auxiliar area de la salud	DEPENDENCIA Area asistencial y urgencia	DIRECCIÓN San Jose	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital San Jose	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Guaviare	MUNICIPIO San Jose	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Auxiliar area de la salud	DEPENDENCIA Area asistencial y urgencia	DIRECCIÓN San Jose	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital san Jose	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Guaviare	MUNICIPIO San Jose	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Auxiliar area de la salud	DEPENDENCIA Area asistencial y urgencia	DIRECCIÓN San Jose	

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 NUMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	0

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 MÍ 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