



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 <u>Sanchez</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Franco</u>	NOMBRES <u>Nini Johanna</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>24714470</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>28</u> MES <u>04</u> AÑO <u>1981</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Caldas</u> MUNICIPIO <u>La Dorada</u>			

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	AÑO	
											<u>11</u>	<u>1997</u>	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

ORDENE ESTE PUNTO EN ECTRICTO 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	
TC	2	✓		Auxiliar de consultorio odontológico	12	2001	40244

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
			X						
	X			X			X		

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
Fuerza Aeroespacial Colombiana	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Puerto Salgar		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3165312987	DÍA 07 MES 02 AÑO 2025		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Odontología	Area Odontología	Calle 14 17-27 Autopista Medellín	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fuerza Aeroespacial Colombiana	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Puerto Salgar		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3165312987	DÍA 01 MES 03 AÑO 2024		DÍA 20 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Odontología	Area de Odontología	Calle 14 17-27 Autopista Medellín	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fuerza Aeroespacial Colombiana	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Puerto Salgar		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3165312987	DÍA 16 MES 02 AÑO 2023		DÍA 22 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Odontología	Area de Odontología	Calle 14 17-27 Autopista Medellín	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fuerza Aerea Colombiana	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Puerto Salgar		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3165312987	DÍA 24 MES 01 AÑO 2022		DÍA 23 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Odontología	Area de Odontología	Calle 14 17-27 Autopista Medellín	

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 Fuerza Aerea Colombiana	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Puerto Salgar	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 07683988	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 01 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de Odontología	DEPENDENCIA Area de Odontología	DIRECCIÓN Autopista Calle 74 11-27 Medellin.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fuerza Aerea Colombiana	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Puerto Salgar	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 07683988	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Odontología	DEPENDENCIA Area de Odontología	DIRECCIÓN Autopista Calle 14 17-27 Medellin.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fuerza Aerea Colombiana	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Puerto Salgar	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 07683988	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 01 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Odontología	DEPENDENCIA Area de Odontología	DIRECCIÓN Autopista Calle 14 17-27 Medellin.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fuerza Aeroespacial Colombiana	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Puerto Salgar	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 07683988	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Odontología	DEPENDENCIA Area Odontología	DIRECCIÓN Autopista Calle 14 17-27 Medellin.	

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 Fuerza Aeronáutica Colombiana		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Puerto Salgar		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3165372987	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 02 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de Odontología	DEPENDENCIA Área de Odontología		DIRECCIÓN Calle 14 17-27 Medellín Autopista		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Fuerza Aeronáutica Colombiana		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Puerto Salgar		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 07683988	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 02 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Odontología	DEPENDENCIA Área de Odontología		DIRECCIÓN Calle 14 17-27 Medellín Autopista		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Fuerza Aeronáutica Colombiana		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Puerto Salgar		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 07683988	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 01 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Odontología	DEPENDENCIA Área de Odontología		DIRECCIÓN Calle 14 17-27 Medellín Autopista		
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.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	9	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	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