



Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Catierres</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Arias</u>		NOMBRES <u>Liviana Margarita</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			SEXO	NACIONALIDAD	
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1005488602</u>			F ☒ M ☐	PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐ <u>colombia</u>	
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO _____ D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO					
FECHA DÍA <u>21</u> MES <u>12</u> AÑO <u>1991</u>					
PAÍS <u>colombia</u>					
DEPTO <u>Sucumbre</u>					
MUNICIPIO <u>vegas</u>					

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 2008

EDUCACION 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).

[illegible]

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

[illegible]

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 colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO cartagena de indias	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 605 6810707	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 02 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista	DEPENDENCIA area de enfermeria	DIRECCIÓN Carrera 2 14-210 HONAC	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Dirección de sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO Cartagena de indias	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 605 6810707	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 10 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 01 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA area de enfermeria	DIRECCIÓN Carrera 2 14-210 HONAC	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Dirección de sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO cartagena de indias	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 605 6810707	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA area de enfermeria	DIRECCIÓN Carrera 2 14-210 HONAC	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Dirección de sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO cartagena de indias	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 605 6810707	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 09 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA area de enfermeria	DIRECCIÓN Carrera 2 14-210 HONAC	

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 X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO Cartagena de Indias	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 605 6810707	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 04 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 08 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista	DEPENDENCIA area de enfermería	DIRECCIÓN Carretera 2 14-210 HONAC	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Dirección de Sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO Cartagena de Indias	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 605 6810707	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 12 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA area de enfermería	DIRECCIÓN Carretera 2 14-210 HONAC	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Dirección de Sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO Cartagena de Indias	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 605 6810707	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 07 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA area de enfermería	DIRECCIÓN Carretera 2 14-210 HONAC	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Dirección de Sanidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO Cartagena de Indias	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 605 6810707	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 07 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA area de enfermería	DIRECCIÓN Carretera 2 14-210 HONAC	

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
Dirección de Sanidad	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	Cartagena de Indias		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
605 6810707	DÍA 26 MES 02 AÑO 2021		DÍA 31 MES 08 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Contratista	area de enfermeria		Carrera 2 14-210 HONAC
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Dirección de Sanidad	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	Cartagena de Indias		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
605 6810707	DÍA 02 MES 10 AÑO 2020		DÍA 02 MES 02 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Contratista	area de enfermeria		Carrera 2 14-210 HONAC
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Dirección de Sanidad	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	Cartagena de Indias		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
605 6810707	DÍA 10 MES 03 AÑO 2020		DÍA 30 MES 09 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Contratista	area de enfermeria		Carrera 2 14-210 HONAC
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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