



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>Moreno</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Rey</u>	NOMBRES <u>Joselinda Johana</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>35533865</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>13</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1982</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO. _____ DEPTO. <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Alban</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	11	MES <u>11</u> AÑO <u>1999</u>

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 ESTÁ 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	2	X		Auxiliar de Enfermería	09	2010	

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

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 General de Sanidad Militar	X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3 48 70 30	DÍA 12 MES 02 AÑO 2025		DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de Enfermería		Carrera 58 # 9-67		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
Dirección General de Sanidad Militar	X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3 48 70 30	DÍA 21 MES 02 AÑO 2024		DÍA 31 MES 12 AÑO 2024		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de Enfermería		Carrera 58 # 9-67		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
Dirección General de Sanidad Militar	X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3 48 70 30	DÍA 15 MES 02 AÑO 2023		DÍA 31 MES 12 AÑO 2023		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de Enfermería		Carrera 58 # 9-67		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
Dirección General de Sanidad Militar	X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3 48 70 30	DÍA 25 MES 01 AÑO 2022		DÍA 30 MES 12 AÑO 2022		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de Enfermería		Carrera 58 # 9-67		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO UNICO 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 ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Dirección General de Simón Bolívar	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
348 70 30	DÍA 01 MES 03 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de Enfermería	Carrera 58 # 9-67	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Usoque		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
546 23 23	DÍA 30 MES 04 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Enfermería	Bienestar al Aprendizaje	Tercera de Occidente # 20	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
348 91 60	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 31 MES 07 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Técnico Administrativo Área de Salud Pública	Área de Salud Pública	Calle 9 # 39-46	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
348 91 60	DÍA 01 MES 07 AÑO 2017	DÍA 31 MES 01 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Enfermería	Área de Salud Pública	Calle 90 # 39-46	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MÁS 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 O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	PÚBLICA	PAÍS
		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3489160	DÍA 17 MES 04 AÑO 2017	DÍA 30 MES 06 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Enfermería	Área de Salud Pública	Calle 9 # 39-46	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	PÚBLICA	PAÍS
		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3489160	DÍA 01 MES 02 AÑO 2016	DÍA 31 MES 07 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Técnico Administrativo	Área de Salud Pública	Calle 9 # 39-46	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	PÚBLICA	PAÍS
		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3489160	DÍA 16 MES 01 AÑO 2015	DÍA 31 MES 01 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Técnico Administrativo	Área de Salud Pública	Calle 9 # 39-46	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	PÚBLICA	PAÍS
		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3489160	DÍA 01 MES 02 AÑO 2014	DÍA 31 MES 02 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Enfermería	Área de Salud Pública	Calle 9 # 39-46	

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 O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
346 9160	DÍA 05 MES 11 AÑO 2013		DÍA 31 MES 01 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
Técnico Administrativo	Área de Salud Pública	Calle 9 # 39-46			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
348 9160	DÍA 01 MES 02 AÑO 2013		DÍA 04 MES 11 AÑO 2013		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
Auxiliar de Enfermería	Área de Salud Pública	Calle 9 # 39-46			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
348 9160	DÍA 21 MES 02 AÑO 2012		DÍA 31 MES 01 AÑO 2013		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
Auxiliar de Enfermería	Área de Salud Pública	Calle 9 # 39-46			
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			

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MÁS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 180 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.

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	10	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA
ORDEN
CIVIL

Ciudad y fecha

MANIFIESTO QUE SI
O LEGAL, PARA
EN PÚBLICA

DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM-
PATIBILIDADES O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA-

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA 13000173705 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

3