



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1) DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Aib	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Alayón	NOMBRES Ivz Jaeline		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 3552297		SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☐ EXTRANJERO ☐	PAÍS
LIBRETA MILITAR				
PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO
D.M.				

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: Bachiller Académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11	MES	AÑO

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DELIGENCIE 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), DDC (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	
UN	10	X		Enfermería	09	2000	

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 Hospital Militar Central	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3486868	FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 06 AÑO 1993		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 1 AÑO 1		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN TORRE 3#49-02		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Dispensario Hiedra Suroccidente	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 7799464	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 1 AÑO 1		
CARGO O CONTRATO Enfermera jefe primer nivel	DEPENDENCIA Primario		DIRECCIÓN Calle 86 538-80 SUR		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Calarte	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 4939843	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2013		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Audis Asesorios Ltda	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6026606	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 01 AÑO 2010		
CARGO O CONTRATO Interventora	DEPENDENCIA Auditoria		DIRECCIÓN Calle 101 # 620-70		

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	28	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	30	

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 56 DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento.

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