



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Cano	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Bustos	NOMBRES Leidy Carolina
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 1.012.404.228	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 30 MES 10 AÑO 1993 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca MUNICIPIO Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

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 academico			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 2010	

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	X		Técnico laboral for competencias Auxiliar de enfermería	06	2014	1012404228

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 Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3486868	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 11 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Enfermería	DIRECCIÓN TU 3 No 44-02	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital militar Central	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3486868	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 11 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Enfermería	DIRECCIÓN TU 3 No 44-02	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital militar Central	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3486868	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Enfermería	DIRECCIÓN TU 3 No 44-02	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital militar central	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3486868	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Enfermería	DIRECCIÓN TU 3 No 44-02	

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 Hospital Militar Central	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3486868	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Enfermería	DIRECCIÓN TU 3 No 49-02	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Militar Central	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3486868	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 11 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Enfermería	DIRECCIÓN TU 3 No 49-02	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Militar Central	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3486868	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Enfermería	DIRECCIÓN TU 3 No 49-02	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Militar Central	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3486868	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 11 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Enfermería	DIRECCIÓN TU 3 No 49-02	

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 <u>Hospital militar Central</u>	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS <u>Colombia</u>
DEPARTAMENTO <u>Cundinamarca</u>	MUNICIPIO <u>Bogotá D.C.</u>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS <u>3486868</u>	FECHA DE INGRESO DÍA <u>01</u> MES <u>12</u> AÑO <u>2014</u>		FECHA DE RETIRO DÍA <u>31</u> MES <u>10</u> AÑO <u>2015</u>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <u>Auxiliar de enfermería</u>	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN <u>TU 3 NO 49-02</u>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <u>Hospital militar Central</u>	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS <u>Colombia</u>
DEPARTAMENTO <u>Cundinamarca</u>	MUNICIPIO <u>Bogotá D.C.</u>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS <u>3486868</u>	FECHA DE INGRESO DÍA <u>22</u> MES <u>08</u> AÑO <u>2014</u>		FECHA DE RETIRO DÍA <u>30</u> MES <u>11</u> AÑO <u>2014</u>
CARGO O CONTRATO <u>Auxiliar de enfermería</u>	DEPENDENCIA <u>Enfermería</u>		DIRECCIÓN <u>TU 3 NO 49-02</u>
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
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	8	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	6

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 MENCIONADOS 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 _____