



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Loaiza</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Yate</u>	NOMBRES <u>Sandra Milena</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1018463053</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>02</u> MES <u>11</u> AÑO <u>1993</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u>		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:	
PRIMARIA										FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES	AÑO
									X	12	2012

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 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	Tres	X		Auxiliar de Enfermería	12	2012	1018463053

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
Hospital Militar Central	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Bogotá		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3486868	DÍA 01 MES 11 AÑO 2022	DÍA 31 MES 10 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Aux de Enfermería	Departamento Cundinamarca	Transversal 3 # 49-00	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Militar Central	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Bogotá		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3486868	DÍA 01 MES 11 AÑO 2021	DÍA 31 MES 10 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Aux de Enfermería	Departamento Cundinamarca	Transversal 3 # 49-00	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Militar Central	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Bogotá		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3486868	DÍA 01 MES 12 AÑO 2020	DÍA 31 MES 10 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Aux de Enfermería	Departamento Cundinamarca	Transversal 3 # 49-00	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Militar Central	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Bogotá		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3486868	DÍA 01 MES 12 AÑO 2019	DÍA 30 MES 11 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Aux de Enfermería	Departamento Cundinamarca	Transversal 3 # 49-00	

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</u>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <u>3486868</u>	FECHA DE INGRESO DÍA <u>01</u> MES <u>12</u> AÑO <u>2018</u>	FECHA DE RETIRO DÍA <u>30</u> MES <u>11</u> AÑO <u>2019</u>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <u>Aux de Enfermería Departamento Enfermería Transversal 3 # 49-00</u>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
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</u>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <u>3486868</u>	FECHA DE INGRESO DÍA <u>01</u> MES <u>11</u> AÑO <u>2017</u>	FECHA DE RETIRO DÍA <u>30</u> MES <u>11</u> AÑO <u>2018</u>	
CARGO O CONTRATO <u>Aux de Enfermería Departamento Enfermería Transversal 3 # 49-00</u>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
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</u>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <u>3486868</u>	FECHA DE INGRESO DÍA <u>01</u> MES <u>11</u> AÑO <u>2015</u>	FECHA DE RETIRO DÍA <u>31</u> MES <u>10</u> AÑO <u>2017</u>	
CARGO O CONTRATO <u>Aux de Enfermería Departamento Enfermería Transversal 3 # 49-00</u>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
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</u>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <u>3486868</u>	FECHA DE INGRESO DÍA <u>01</u> MES <u>11</u> AÑO <u>2015</u>	FECHA DE RETIRO DÍA <u>31</u> MES <u>10</u> AÑO <u>2016</u>	
CARGO O CONTRATO <u>Aux de Enfermería Departamento Enfermería Transversal 3 # 49-00</u>	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)

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
Hospital Militar Central	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Bogotá		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3486868	DÍA 19 MES 02 AÑO 2015	DÍA 31 MES 10 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Aux de Enfermería	Departamento Externia Transversal 3 # 4900		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Militar Central	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Bogotá		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3486868	DÍA 03 MES 02 AÑO 2014	DÍA 30 MES 11 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Aux de Enfermería	Departamento Externia Transversal 3 # 4900		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Militar Central	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Bogotá		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3486868	DÍA 19 MES 06 AÑO 2013	DÍA 31 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Aux de Enfermería	Departamento Externia Transversal 3 # 4900		
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 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	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	8

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 MIONOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. 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.

Bogotá
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS