



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

**INPEC**

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>RAMOS</b>	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>LOPEZ</b>	NOMBRES <b>LAURA VANESSA</b>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <b>1144125786</b>	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS <b>COLOMBIA</b>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <b>01</b> MES <b>05</b> AÑO <b>1989</b> PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>NARIÑO</b> MUNICIPIO <b>TUMACO</b>		

## 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: <b>BACHILLER ACADEMICO</b>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										X	07	2006

**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		X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	11	2	0	0	9	
TL		X		TECNÓLOGO EN GESTIÓN DE NEGOCIOS	08	2	0	2	0	
UN		X		ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	04	2	0	2	2	161461
ES		X		ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA	01	2	0	2	3	
MG			X	MAGISTER EN INNOVACIÓN (ESTUDIANTE)						

ESPECÍFIQUE 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
Inglés B1	X			X			X		

# 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.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>INSTITUTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC – EPMSC LA CEJA</b>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO <b>ANTIOQUIA</b>		MUNICIPIO <b>LA CEJA</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestionhumana.epclaceja@inpec.gov.co	
TELÉFONOS (601) 2347474 OPC. 2 EXT. 51420	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2013"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ENFERMERA AUXILIAR</b>	DEPENDENCIA <b>COORDINACIÓN DE SANIDAD</b>	DIRECCIÓN <b>Carrera 18 No. 20-54</b>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>COMERCIALIZADORA TRÁMITES Y SERVICIOS RUBY GONGORA</b>		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO <b>NARIÑO</b>		MUNICIPIO <b>SAN ANDRES DE TUMACO</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rugonso@hotmail.co	
TELÉFONOS 3122709529	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO <b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO</b>	DEPENDENCIA <b>TRÁMITES Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>	DIRECCIÓN <b>TELETRABAJO</b>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>E.S.E. CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO</b>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO <b>NARIÑO</b>		MUNICIPIO <b>SAN ANDRES DE TUMACO</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD divinonino@esechdntumaco.gov.co	
TELÉFONOS (602) 7270404	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="21"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>
CARGO O CONTRATO <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>	DEPENDENCIA <b>PREVENCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD</b>	DIRECCIÓN <b>(602) 7270404</b>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>COMERCIALIZADORA TRÁMITES Y SERVICIOS RUBY GONGORA</b>		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO <b>NARIÑO</b>		MUNICIPIO <b>SAN ANDRES DE TUMACO</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rugonso@hotmail.com	
TELÉFONOS 3122709529	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="04"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2009"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="04"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>
CARGO O CONTRATO <b>SECRETARIA</b>	DEPENDENCIA <b>SECRETARÍA</b>	DIRECCIÓN <b>BARRIO OBRERO FRENTE AL TRANSITO Y TRANSPORTE</b>	

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	11	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>14</b>	<b>6</b>

**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 ESTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. 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 \_\_\_\_\_