



Libertad y Orden

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Benítez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Guerrero	NOMBRES Laura Katherine
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1049638255	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> 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 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	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	06	2021	

**CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS**

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
VIRTUAL	IDEAS MEDICAS AVANZADAS SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CURSO PRIMEROS AUXILIOS	05	2022
VIRTUAL	IDEAS MEDICAS AVANZADAS SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CURSO HUMANIZACION DEL SERVICIO DE SALUD	05	2022
VIRTUAL	IDEAS MEDICAS AVANZADAS SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CURSO CUIDADO DEL DONANTE	05	2022
VIRTUAL	IDEAS MEDICAS AVANZADAS SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CURSO ATENCION AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SALUD MENTAL	05	2022
VIRTUAL	IDEAS MEDICAS AVANZADAS SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS	05	2022
VIRTUAL	CORPORACION UNIVERSITARIA ADVENTISTA GRUPO CATALEYA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CURSO SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO	07	2021

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

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
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS		X			X			X	

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 ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL ASSOC SAS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7442001	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	Día: 01	Mes: 11	Año: 2019	Día: 30	Mes: 11	Año: 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL # 4107 PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA AUXILIAR ADMISTRATIVA	DIRECCIÓN TRANSVERSAL 9 - 28A 50 BARRIO MALDONADO				

4

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	Día: . . .	Mes: . . .	Año: . . .	Día: . . .	Mes: . . .	Año: . . .
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO	DIRECCIÓN				

5

**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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>



FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Benitez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Guerrero		NOMBRES Laura Katherine	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1049636255			SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DIA 31 MES 10 AÑO 1993			CARRERA 11 - 15A 22 BARRIO SANTA BARBARA		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACA		
DEPTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA		
MUNICIPIO TUNJA			TELÉFONO 7422521		EMAIL laura.benitez.guerrero@gmail.com

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 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	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	06	2021	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
VIRTUAL	IDEAS MEDICAS AVANZADAS SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CURSO PRIMEROS AUXILIOS	05	2022
VIRTUAL	IDEAS MEDICAS AVANZADAS SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CURSO HUMANIZACION DEL SERVICIO DE SALUD	05	2022
VIRTUAL	IDEAS MEDICAS AVANZADAS SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CURSO CUIDADO DEL DONANTE	05	2022
VIRTUAL	IDEAS MEDICAS AVANZADAS SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CURSO ATENCION AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SALUD MENTAL	05	2022
VIRTUAL	IDEAS MEDICAS AVANZADAS SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS	05	2022
VIRTUAL	CORPORACION UNIVERSITARIA ADVENTISTA GRUPO CATALEYA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CURSO SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO	07	2021

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS		X			X			X	

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 ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL ASSOC SAS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 7442001	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
	Día: 01 Mes: 11 Año: 2019	Día: 30 Mes: 11 Año: 2021		
CARGO O CONTRATO ACTUAL # 4107 PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA AUXILIAR ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN TRANSVERSAL 9 - 28A 50 BARRIO MALDONADO		

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
	Día: Mes: Año:	Día: Mes: Año:		
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO	DIRECCIÓN		

5

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	1

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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*

