



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Calixto	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Pedraza	NOMBRES Sandra Yesmith		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 40043005		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	
POSTGRADO	2		X	PREVENCIÓN EN DROGADependencias Y CONDUCTAS ADICTIVAS			
POSTGRADO	2	X		MAESTRIA INTERNACIONAL EN COACHING PERSONAL	07	2021	
POSTGRADO	2	X		MAESTRIA INTERNACIONAL EN PSICOLOGIA HOLISTICA	07	2021	
PREGRADO	9	X		ENFERMERIA	07	2000	05697

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

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 MUJY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
FRANCES		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 VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA -TUNJA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3134166548	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	20	Mes	06	Año	2016	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO	DEPENDENCIA ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS			DIRECCIÓN								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SALUDCOOP		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 7402377	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	10	Mes	05	Año	2004	Día	10	Mes	06	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	DEPENDENCIA ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS			DIRECCIÓN AV. UNIVERSITRIA								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO COMBITA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	08	Mes	05	Año	2000	Día	20	Mes	09	Año	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SANIDAD			DIRECCIÓN								

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:
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	6	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	8

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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