



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Sanchez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Campos		NOMBRES Sandra Yuledt	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 33645239			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS _____	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO _____		D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
PAÍS _____			PAÍS _____ DEPTO _____		
DEPTO _____			MUNICIPIO _____		
MUNICIPIO _____			TELÉFONO _____ EMAIL _____		

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	BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1998
										<input checked="" type="checkbox"/>				

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		ESPECIALIZACION EN CONTRATACION PUBLICA	04	2012	36240
PREGRADO	10	X		ECONOMIA	07	2009	36240

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

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 O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVIMANGUARE SAS				PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3103640841			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	10	Año	2020	Día	20	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR-REPRESENTANTE LE			DEPENDENCIA GERENTE					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 9 C - 13 09 09						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE VIVIENDA, GESTION URBANA Y RURAL DE YOPAL				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6334455			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	28	Mes	01	Año	2022	Día	27	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6236392			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	12	Año	2019	Día	24	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 13 N ° 8 -12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6344650			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	09	Año	2018	Día	30	Mes	11	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 15 N ° 07 - 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6236373			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	08	Año	2019	Día	08	Mes	09	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 13 N ° 8 - 12						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6236392			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	05	Año	2019	Día	08	Mes	06	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 13 N ° 8 - 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6358162			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	01	Año	2019	Día	04	Mes	06	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6344650			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	09	Año	2018	Día	20	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 15 N ° 07 - 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6344650			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2018	Día	20	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 15 N ° 07 - 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6344650			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2018	Día	31	Mes	08	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 15 N ° 07 - 95						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6344650			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2018	Día	31	Mes	07	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 15 N ° 07 - 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6344650			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2018	Día	31	Mes	07	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 15 N ° 07 - 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE YOPAL E.S.E				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6344650			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 15 N ° 07 - 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE YOPAL E.S.E				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6344650			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2017	Día	30	Mes	09	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 15 N ° 07 - 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITALDEYOPAL@GMAIL.COM				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6344650			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	05	Año	2017	Día	30	Mes	07	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN hospitaldeyopal@gmail.com						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE YOPAL E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6344650			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	05	Año	2017	Día	30	Mes	06	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN hospitaldeyopal@gmail.com						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE YOPAL E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6344650			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	01	Año	2017	Día	30	Mes	04	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 15 N ° 07 -95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE YOPAL E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6344650			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	01	Año	2017	Día	30	Mes	04	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 15 N ° 07 -95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	10	Año	2012	Día	01	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 25 N 11 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CONSULTORIA ALVARO OROZCO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6354505			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	12	Año	2011	Día	30	Mes	09	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE PROYECTOS			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 21 N 11 56						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONSULTORIA ALVARO OROZCO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6354505			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	12	Año	2012	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE PROYECTOS			DEPENDENCIA INTERVENTORIA					DIRECCIÓN CARRERA 21 N 11 56			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CASANARE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6358117			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	08	Mes	04	Año	2011	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA COBERTURA EDUCATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 19 N 7 39			

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	01	Mes:	02	Año:	2011	Día:	15	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO GENERICA			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					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	5	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	11

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6

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 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

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