



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D M A	

I. INFORMACION GENERAL

 (*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972
Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante Epíeyu Epíeyu		Nombre(s) del aspirante Tatiana Isabel	
Fecha de Nacimiento 03 11 2002		Lugar de Nacimiento Maicao C/la Guajira	
Dirección domicilio / Barrio Vereda Paga sobre la cabana chialundinamarca		Ciudad	
Teléfono		No. Celular 3015456385	
Correo electrónico Tatianaepíeyu22@gmail.com		Nacionalidad	
Profesión, ocupación u oficio		(*) Estado civil Soltera	Años de experiencia laboral

DOCUMENTACION (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: ☒ N° 1006744552	(**) Libreta militar N°	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en:	Distrito N°	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si ☐ No ☒	Licencia de conducción N°
		Categoría



II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Cumplo con las labores y requerimientos que se me sean asignados soy capaz de liderar y solucionar problemas rapidamente, poseo valores como la responsabilidad, honestidad se me facilita trabajar en equipo

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si ☐ No ☒		¿En qué empresa?		Empleado ☐	Tipo de contrato	
				Independiente ☐		
¿Trabajó antes en esta empresa? Si ☐ No ☒	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si ☐ No ☒	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si ☐ No ☐	Nombre		
				Dependencia		
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si ☐ No ☒	Nombre		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☐ Redes Sociales ☐			
		Dependencia		Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?		
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si ☒ No ☐	Si ☒	Vive en casa: ¿Familiar? ☐	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?	
		¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☐				
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☐ No ☒	Describalo e indique su valor mensual			¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 300.000		
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? 10 asignado			
¿Cuál es su principal afición? Leer		¿Practica algún deporte? Si ☒ No ☐		¿Cuál(es)? Futbol		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si ☐ No ☐ ¿Cuál(es)?						

502031460

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad		N° de personas que dependen económicamente de usted		Parentesco	
Edades		39, 49, 12		Teléfono(s)	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Arnoldo Epieyu		Independiente		3169654679	
Mario Jose Epieyu		Independiente			
Nombre(s) hermanos(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Arnol Epieyu		Menor de edad			

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2015	5	Primaria	Institución Indígena N2	Malcao
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐	2011	6	Bachillerato	Institución Indígena N7	Malcao
Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior Técnico ☒	2023	2	Auxi Enfermería	System Center	Rionegro
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Si ☐ No ☐					
Nombre de la institución			Horario	Diurno ☐	Fin de semana ☐
			Nocturno ☐	A distancia ☐	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas Si ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Que programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Si ☒ No ☐	1. Español	Escucha	Lectura	Escritura	Habla
¿Qué idioma(s) conoce?	2. Weyonalti	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
		R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Ajiwa		cr 5 #12 50				3184505010	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
Agente educativo		salon clases		10/03/22		15/12/22	
Funciones realizadas		Sueldo Inicial		Sueldo Final			
guar y orientar niños de 0 a 5 años		\$1.649.672		\$1.649.672			
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Dama escudero				Coordinador general			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato		Indefinido ☐		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa ☐	
Fijo ☐						Otro ☐ ¿Cual?	
Contrato por medio de agencia ☐							
Horario de trabajo		Tiempo completo ☐		1/2 Tiempo ☐		Por horas ☐	
Jornada:		Diurna ☐		Nocturna ☐		Otra jornada ☐	
Motivo del retiro							
Terminación de contrato							

Nombre de la empresa montes de sinai	Actividad Económica	Dirección 74h, #23 cooperative		Teléfono(s) 316875161	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Agente Educativo	Área del cargo	Fecha Ingreso 01 M 03 A 23	Fecha Retiro 15 M 11 A 23	Sueldo Inicial \$ 1969.672	Sueldo Final \$ 196.672
Funciones realizadas guia y orientar a niños y niñas de 0 a 5 años					
Nombre de su jefe inmediato Yennifer Educativo			Cargo Coordinadora general		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cual? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro Terminacion de contrato.					

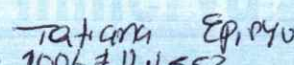
Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato			Cargo		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cual? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre Kendry Penabaz	Ocupación linconciada en e.	Dirección cl 46, 76 nos 3	Teléfono 3044588274
2.	Nombre Karlos Ruiz	Ocupación linconciada en e.	Dirección comunitario	Teléfono 3043987647
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre Genis Hernandez	Ocupación Operario	Dirección Tocante	Teléfono 3246424073
2.	Nombre maria angelica Epiro	Ocupación Independiente	Dirección vie mari cl 23	Teléfono 3243925134

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)	Firma del solicitante  C.C. 1006714552
---	---	---



HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL
NIT, 860.019885-5



ANEXO No 8

CARTA DE COMPROMISO PROFESIONALES

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA
Carrera 11 N° 11-29 segundo piso
Chía.

Referencia: AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHIA QUE SE ENCUENTREN EN ESTADO DE ABANDONO O VULNERABILIDAD.

Proceso: Invitación pública ESAL No 008 de 2024

La suscrita **TATIANA ISABEL EPIEYU EPIEYU** identificada con número de cedula 1.006.744.552 de Maicao, como colaboradora del HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL manifiesto mi voluntad y disponibilidad para prestar mis servicios como Cuidadora, apoyando este gran proyecto de acuerdo con la invitación pública y en el caso de que el proponente HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL resultará adjudicado en el proceso de la referencia.

Adicionalmente me encuentro en disposición y autorizo ser contactada para verificación de datos consignados en mi hoja de vida.

Atentamente,

Tatiana Epieyu

TATIANA ISABEL EPIEYU EPIEYU
CC No 1.006.744.552 de Maicao
tatianaepieyu22@gmail.com
Celular: 301-5756385



República de Colombia
Departamento de La Guajira
Municipio de Maicao

En su Nombre la

Institución Educativa Indígena N° 2 sede Parrantial

Reconocida Oficialmente por la Secretaría de
Educación Municipal de Maicao,
según Resolución 0940 del 28 de Agosto de 2012.
Resolución de Reestructuración 0733
del 29 de Julio de 2013.

Confiere a:

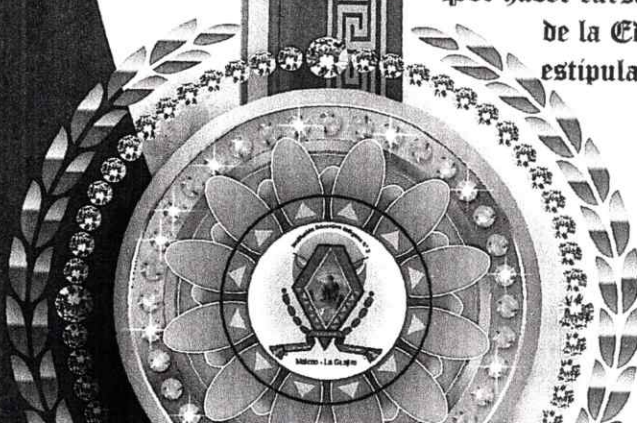
Epieyu Epieyu
Tatiana Isabel

C.C.: 1.006.744.552 de Maicao

El Título de:

Bachiller Académico Con énfasis en "Proyección Comunitaria"

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de la Educación Media Académica según los planes
estipulados en el Proyecto Educativo Institucional.
PEC de la Institución.



Vicenta Arpushana
VICENTA ARPUSHANA

Firma Rector(a)
C.C.: 56.084.473 de Maicao

Majely Moreno
MAJELY MORENO F.

Firma Secretario (a)
C.C.: 1.124.028.215 de Maicao



República de Colombia
Departamento de La Guajira
Municipio de Maicao

En su Nombre la

Institución Educativa Indígena N° 2 sede Parrantial

Reconocida Oficialmente por la
Secretaría de Educación Municipal de Maicao,
según Resolución 0940 del 28 de Agosto de 2012.
Resolución de Reestructuración 0733
del 29 de Julio de 2013.

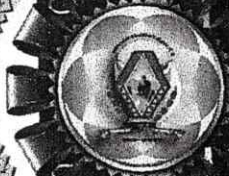
Confiere a:

Epieyu Epieyu Tatiana Isabel

C.I.: 1.006.744.552 de Maicao

Diploma

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de la Educación Básica Secundaria según
los planes estipulados en el Proyecto Educativo Institucional.
PEC de la Institución.



Quelques-uns des auteurs ont été invités à participer à la conférence de la Société royale de médecine, qui s'est tenue à l'Université de Toronto, le 12 mai 1994.

Tipo identificación		Nro. identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Detalles
CC		1006744552	TATIANA	ISABEL	EPIYU	EPIYU	V gente	Ver

2024-04-18-10:15:55 AM

Infirmità e Autismo

Tipo Programa	Origen Oficiación Título	Profesor o Grupo con el que se ejercerá el Acto Administrativo	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Año Administrativo	Entidad Responsable
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-03-07	344	DTS DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL



RESOLUCIÓN N°

-- 344

DE 2024

"POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE UNA PROFESION U OCUPACION DEL AREA DE LA SALUD."

LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, en el uso de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en general las que le confiere la Ley 715 de 2001, la Ley 1164 de 2007 y en especial las conferidas por el Decreto No. 1352 del 2000 y,

CONSIDERANDO:

Que en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y sus decretos reglamentarios, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en salud y que tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.

Que de acuerdo con el Decreto No. 1352 del 2000, el cual define la Competencia para la autorización del ejercicio profesional, el cual establece: *"Las Direcciones Departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, expedirán el acto administrativo mediante el cual se autorice el ejercicio de las profesiones del área de la salud en todo el territorio nacional."*

Que **TATIANA ISABEL EPIEYU EPIEYU**, con la cédula de ciudadanía No. **1.006.744.552 expedida en Maicao**, ha solicitado autorización del ejercicio como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, según título que le otorgó **EL INSTITUTO NACIONAL CENTRO DE SISTEMAS SYSTEM CENTER**, mediante Acta de Grado No RH017 Registro de diploma - Libro -1 Folio -38 de fecha 04 de diciembre de 2023.

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, con Licencia de Funcionamiento según Resolución No 0915 del 28 de octubre de 2016, Registro del Programa según Resolución No 0609 del 15 de mayo de 2019, emanada por la Administración Temporal para el sector educativo distrito especial, turístico y cultural de Riohacha y de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075 de mayo de 2015.

Que la Secretaría de Salud del Departamento de La Guajira, de acuerdo con las disposiciones legales remitió los documentos allegados por el Ciudadano (a), **TATIANA ISABEL EPIEYU EPIEYU**, con la cédula de ciudadanía No. **1.006.744.552 expedida en Maicao**, para su estudio por parte de la Oficina de Jurídica y la Oficina de Inspección, Vigilancia y Control del área de Desarrollo Institucional.

Que se hace necesario en cumplimiento de la normatividad legal vigente, autorizar para ejercer como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** a **TATIANA ISABEL EPIEYU EPIEYU**, con la cédula de ciudadanía No. **1.006.744.552 expedida en Maicao**, en todo el territorio nacional.

Que con fundamento en lo expuesto:

RESUELVE:

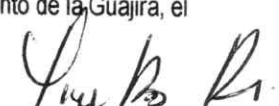
ARTÍCULO PRIMERO - Autorizar a **TATIANA ISABEL EPIEYU EPIEYU**, con la cédula de ciudadanía No. **1.006.744.552 expedida en Maicao**, para ejercer como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO. - Esta Resolución será inscrita en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud-RETHUS para ejercer la profesión en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Riohacha, capital del Departamento de la Guajira, el


YILKA SHALIMAR DIAZ PALACIO

07 MAR 2024



La República de Colombia
Secretaría de Educación Municipal de Riohacha
El Instituto Nacional Centro de Sistemas



Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0915 del 28 de Octubre de 2016, Registro del Programa según Resolución No. 0609 del 15 de Mayo de 2019, emanada por la Administración temporal para el sector educativo distrito especial, turístico y cultural de Riohacha y de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075 de Mayo de 2015.

**Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional
como Técnico Laboral por Competencias en:**

Auxiliar en Enfermería

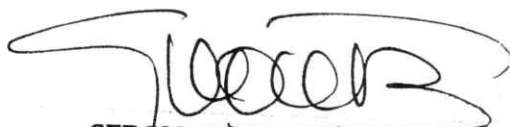
A:

EPIEYU EPIEYU TATIANA ISABEL

C.C. No. 1.006.744.552 expedida en Maicao (La Guajira)

**Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos en el plan curricular
del programa con una intensidad horaria total de 1.800 horas.**

Dado en Riohacha, La Guajira a los 04 días del mes de Diciembre del año 2023.


SERGIO ARAUJO CÓRDOBA
Director General (E)




OLGA DUARTE ZULETA
Secretaría General

Anotado en el Acta RH017, Folio No. 30 del Libro No. 1 de Registro de Certificados.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
INSTITUTO NACIONAL CENTRO DE SISTEMAS
SYSTEM CENTER**

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0915 del 28 de Octubre de 2016, Registro del Programa según Resolución No. 0609 del 15 de Mayo de 2019, emanada por la Administración temporal para el sector educativo distrito especial, turístico y cultural de Riohacha y de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075 de Mayo de 2015.

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN

En la ciudad de Riohacha a los 04 días del mes de diciembre del año 2023, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes que culminaron satisfactoriamente los estudios del programa **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, el suscrito Director General y Secretaria Académica del **INSTITUTO NACIONAL CENTRO DE SISTEMAS SYSTEM CENTER**.

Comprobada la situación legal y académica según plan de estudios del programa antes mencionado, el Director Académico certificó que el estudiante que se menciona a continuación cumplió con los requisitos establecidos por el respectivo reglamento; por lo cual el Director General **CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL COMO TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** a:

EPIEYU EPIEYU TATIANA ISABEL
C.C. No. 1.006.744.552 expedida en Maicao (La Guajira)

Es fiel copia tomada del acta original general No. **RH017** del 04 de Diciembre de 2023 que consta de 48 estudiantes certificados, se inicia con el nombre de **ACOSTA CAMPUZANO ANDREINA** y se cierra con el nombre de **VILCHEZ BADELL ONEÑIS YAQUELIN**. Firmado y sellado por **SERGIO ARAUJO CÓRDOBA** (Director General E) y **OLGA DUARTE ZULETA** (Secretaria General).

Dada en Riohacha a los 04 días del mes de Diciembre de 2023.

Firmada y Sellada



HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL
NIT, 860.019885-5



Chía, 25 de septiembre de 2024

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL
HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL DE CHIA

CERTIFICA

Que la señora **TATIANA ISABEL EPIEYU EPIEYU** identificada con número de cedula 1.006.744.552 de Maicao, se encuentra vinculada laboralmente con nuestra institución desempeñándose como Cuidadora, desde el 15 de agosto de 2023 por contrato de prestación de servicios y desde el 15 de mayo de 2024 por contrato a término fijo.

La presente se expide a solicitud del interesado

Atentamente,


MA. OMAIRA CALDERON M.
Directora