

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D M A	

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Ipuana Ipuana		Nombre(s) del aspirante Yesica Paola	
Fecha de nacimiento 13 06 1996		Lugar de nacimiento Maicao - Guajira 27 km	
Dirección domicilio / Barrio Vereda Fagua Sector la Cabaña		Ciudad Cundinamarca	
Teléfono		Nº. Celular 312 262 5028	
Correo electrónico		Nacionalidad Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio Auxiliar en salud oral		(*) Estado civil Casada	
		Años de experiencia laboral 3 años	
DOCUMENTACIÓN (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995			
Cédula de ciudadanía: ☒ No. 1124 062 289		(**) Libreta militar No. Primera clase: ☐	
Extranjería: ☐ Expedida en: Maica - Guajira		Distrito No. Segunda clase: ☐	
Tarjeta profesional No.		¿Tiene vehículo? ☐ Sí ☒ No	
		Licencia de conducción No. Categoría	

FOTOGRAFÍA
RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

II. PERFIL LABORAL

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

Menciono brevemente mis aptitudes y habilidades que me caracterizan en mi vida personal tanto como laboral, es que me considero una persona respetuosa, responsable, comprometida y mantengo siempre la capacidad de resolución de problemas para la coordinación equipo de trabajo

III. INFORMACIÓN PERSONAL

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

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <i>Miguel Lopez Iruana</i>	Profesión, ocupación u oficio <i>Guarda Seguridad</i>	Empresa donde trabaja <i>CONFIAR SEGURIDAD</i>
Cargo actual <i>Guarda Seguridad</i>	Dirección <i>Vereda fagua</i>	Teléfono <i>3147681819</i>
No. de personas que dependen económicamente de usted <i>04</i>	Parentesco <i>padres y hijos</i>	Edades <i>61-47-2 y 4</i>
Nombre(s) padre(s) <i>Telasco Iruana - Jorena p.</i>	Profesión, ocupación u oficio <i>Agricultor y Artesano</i>	Teléfono(s)
Nombre(s) hermano(s) <i>Hijos</i>	Profesión, ocupación u oficio <i>Centro infantil</i>	Teléfono(s)
<i>Asly Lopez - Jorene Lopez</i>		

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☒ Comercial ☐ Otro ☐	<i>10-12-16</i>		<i>Auxiliar en salud</i>	<i>CORPORACION TECNICA Y SISTEMA COTESALUD</i>	<i>Valledupar</i>
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Sí ☐ No ☒	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa	
Nombre de la institución	Horario Diurno ☐ Nocturno ☐		Fin de semana A distancia ☐		
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)					
Sistemas Sí ☒ No ☐	1. <i>Excel</i>		R ☐ B ☒ MB ☐	3. <i>work</i>	
¿Qué programas maneja?	2. <i>power point</i>		R ☐ B ☒ MB ☐	4. <i></i>	
Idiomas Sí ☒ No ☐	1. <i>Español</i>		Escucha R ☐ B ☒ MB ☐	Lectura R ☐ B ☒ MB ☐	Escritura R ☐ B ☒ MB ☐
¿Qué idioma(s) conoce?	2. <i>Wayunaiki</i>		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 <i>ANASWAYU PROMOTORA SALUD</i>	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <i>Asistente administrativo</i>	Área del cargo	Fecha Ingreso <i>09/01/17</i>	Fecha Retiro <i>02/02/20</i>
Funciones realizadas <i>facturación y facturación</i>		Sueldo Inicial	Sueldo Final
Nombre de su jefe inmediato <i>Juan Carlos Jaramillo</i>		Cargo <i>Director DSS</i>	
Logros obtenidos			
Tipo de contrato: Indefinido ☒ Fijo ☐	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐	¿Cuál?
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☒		Jornada: Diurna ☒ Nocturna ☒ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro			

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

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

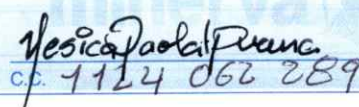
VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Miguel López	Guarda Seguridad	Vereda faguea	3147681819
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Piter Gligo Gomez	Operario	Vereda faguea	3108493016
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Telasco Apuana	Vigilante	Vereda Tiquira	3239595833
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Thaider Apuana	Vigilante	Vereda Tiquira	3118293736

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. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Firma del solicitante  c.p. 1124 062 289
---	---	--



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 **YESICA PAOLA IPUANA IPUANA** identificada con número de cedula 1.124.062.289 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 publica 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,

Yesica Paola Ipuana

YESICA PAOLA IPUANA IPUANA
C.C 1.124.062.289 de Maicao
yemandy1913@gmail.com
Celular: 312-2625028



*La República de Colombia
y en su nombre,*

La Institución Etnoeducativa Rural Akua'ipa Internado Indígena de Albania

*Aprobada por la Secretaría de Educación Departamental de La Guajira
según Resolución No. 247 de 2011*

Confiere a:

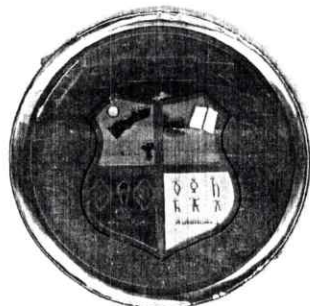
Yesica Paola Ipuana Ipuana

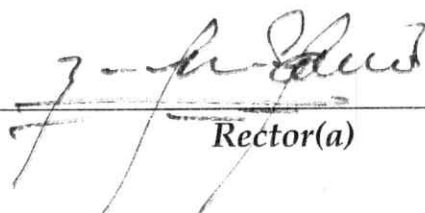
Identificado con C.C. 1124062289

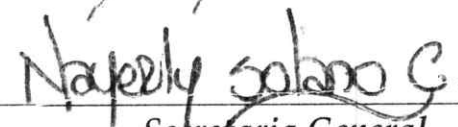
El Título de

Bachiller Académico

*Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
Nivel de Educación Media Académica (Artículo 28 Ley 115 de 1.994);
según los Planes y Programas vigentes.*




Rector(a)


Secretaria General



Institución Etnoeducativa Rural Akua'ipa

Internado Indígena de Albania

NIT 90048005 -3 - Código Dane 244035003181
y Decreto de Aprobación 247 de 2011

Acta Individual de Graduación

En el Municipio de Albania, Departamento de La Guajira, a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre del año 2014, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por el suscrito Rector y Secretaria General, en el cual el **Internado Indígena de Albania** confirió el título de:

Bachiller Académico

a:

Yesica Paola Ipuana Ipuana

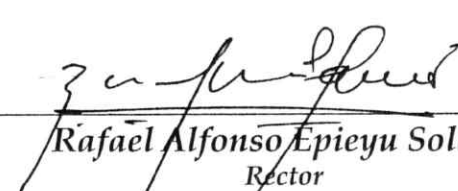
Identificado con C.C. 1124062289

Quién cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

Esta institución está aprobada hasta el nivel de Educación Media Vocacional por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica,
Es fiel copia del Acta No. 001 de fecha Noviembre 28 de 2014 Folio No. _____ Libro No. 001 que consta de 40 graduados.

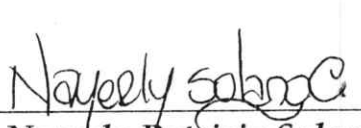
Expedido en Albania, a los 28 días del mes de Noviembre del año 2014.

Se firma sin borrones ni enmendaduras.


Rafael Alfonso Epieyu Solano

Rector

C.C. 17.955.378 Fonseca


Nayerly Patricia Solano Camargo

Secretaria General

C.C. 1.098.633.170 de Bucaramanga

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General 2024-05-06--10:09:30 AM

Tipo Identificación		Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC		1124062289	YESICA	PAOLA	IPUANA	IPUANA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YESICA PAOLA IPUANA identificado(a) con CC 1124062289 registra La siguiente información:

2024-05-06--10:09:30 AM

Información Académica

Tipo programa	Origen Obstrucción Título	Profesión u Ocupación		Fuente única Ejercer Acto Administrativo		Auto Administrativo		Entidad Reportadora	
		Local		2016-12-27		201773		DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR	
AUX		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA							

Formación dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes al momento de la autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



LA REPUBLICA DE COLOMBIA, - LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL Y EN SU NOMBRE -

CORPORACION TECNICA DE SALUD Y SISTEMAS COTESALUD

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO NO. 0037 DEL 25 DE MAYO DEL 2001, SEGÚN RESOLUCIÓN N° 00040 DE 03 DE MARZO DE 2010.
EMANADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL Y ACUERDO NO. 0243 DEL 24 DE JULIO DE 2009 DE LA COMISION INTERCEPTORIAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
RESOLUCION NO. 00040 03 DE MARZO DE 2010
DE LA SECRETARIA DE EDUCACION, RECONOCIMIENTO SENIA 000738-2011

RECONOCIMIENTO SENIA



CONFIERE EL CERTIFICADO DE TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR EN SALUD ORAL

CONCEDIDO A:

Ivana Iviana Yesica Paola

D.I. 1124062289 DE MAICAO GUAJIRA

Por haber cursado y aprobado el programa con una intensidad de 1650 horas

Dado en Valledupar (Cesar) a los 10 días del mes de Diciembre del 2016

GERENTE

COORDINADORA ACADEMICA

Anotado en el libro de matrícula N° 2 Registro N° 555 del Libro de Actas N° 0053



RECONOCIMIENTO SENA



CORPORACIÓN TÉCNICA DE SALUD Y SISTEMAS ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN



TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN: AUXILIAR EN SALUD ORAL

COTESALUD, Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 00377 de Mayo de 2001, Registro del Programa según Resolución No. 00040 de 03 de Marzo de 2010, emanada de la Secretaria de Educación Municipal de Valledupar y de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4904 de Diciembre 16 de 2009.

En la ciudad de Valledupar a los 16 días del mes de Diciembre del año 2015, se reunieron los suscritos Gerente, Coordinador Académico y la Secretaria; con el fin de formalizar la certificación de Técnico Laboral por Competencias de los estudiantes que culminaron satisfactoriamente los estudios del programa **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN: AUXILIAR EN SALUD ORAL**

Comprobada la situación legal y académica según plan de estudios del programa antes mencionado, la Secretaria, certificó que el estudiante que se menciona a continuación cumplió con los requisitos establecidos por el respectivo Manual de Convivencia; por lo cual el señor Gerente procedió a otorgar la certificación de Aptitud Ocupacional como

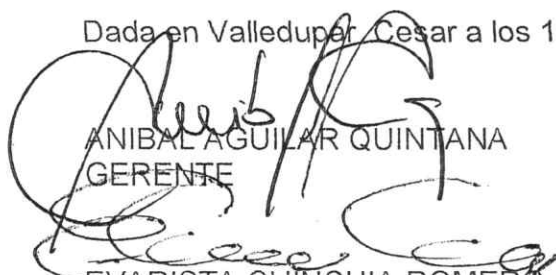
TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SALUD ORAL A:

IPUANA IPUANA YESICA PAOLA

D.I. No: 1124062289 expedida en Maicao Guajira

Es fiel copia tomada del acta original general No. 0053 del 10 de Diciembre del 2016 que consta de 5 estudiantes certificados, se comienza con el nombre de: Bolaño Meza Danna Marcela y se cierra con el nombre de: Yépez Espejo Virginia, Firmado y sellado por ANIBAL AGUILAR QUINTANA (Gerente), EVARISTA CHINCHIA ROMERO (Coordinadora Académica) y YAMILE CUJIA (Secretaria).
Hotel Tativan (Gran Salón Guatapuri No 4)

Dada en Valledupar, Cesar a los 10 días del mes de Diciembre del año 2016


ANIBAL AGUILAR QUINTANA
GERENTE


EVARISTA CHINCHIA ROMERO
COORDINADORA ACADEMICA


YAMILE CUJIA
SECRETARIA



HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL
NIT, 860.019885-5



Chía, 23 de septiembre de 2024

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL
HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL DE CHIA

CERTIFICA

Que la señora **YESICA PAOLA IPUANA IPUANA** identificada con número de cedula de Ciudadanía 1.124.062.289, 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,


HNA. OMAIRA CALDERON M.
Directora