

JUNIO 2025

PROPUESTA ECONOMICA DE SERVICIOS

SEÑORES:

E.S.E HOSPITAL

NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, GUAMAL MAGDALENA

Mi nombre es YAMILE ESTRADA GUERRA persona natural identificada con la cedula de ciudadanía 36.642.146 de Guamal - Magdalena, de **PROFESION FISIOTERAPEUTA**, egresado de la universidad SIMÓN BOLÍVAR, le ofrezco mis servicios laborales como apoyo técnico para la ejecución y desarrollo de procesos integrales de salud en atención fisioterapeuta de la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN GUAMAL MAGDALENA

Estoy interesado/a en laborar para esta prestigiosa empresa social del estado, brindándole todo mi conocimiento y empeño, por ello pongo a disposición mi hoja de vida con sus respectivos anexos.

En cuanto a mis honorarios mi propuesta será de acuerdo a su disponibilidad presupuestal y lo que se acuerdo el serán pagados a finalizar cada mes.

Yamile Estrada Guerra

YAMILE ESTRADA GUERRA

C.C. 36.642.146 expedida – Guamal, Magdalena

Celular: 3106614373

Dirección: calle 9 # 8-98

Correo: yamiestrgue@hotmail.com

Fisioterapeuta.



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ESTRADA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GUERRA	NOMBRES YAMILE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 36642146	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	PAÍS COLOMBIA
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 24 MES 05 AÑO 1983	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
PAÍS COLOMBIA	DEPTO MAGDALENA	
DEPTO MAGDALENA	MUNICIPIO GUAMAL	
MUNICIPIO GUAMAL	TELÉFONO 4211383	EMAIL yamiestrgue@hotmail.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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2000

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	8	X		FISIOTERAPIA	10	2010	2182

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

ESPECÍFIQUE 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

5

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 HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO GUAMAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	02	Mes	05	Año	2025	Día	31	Mes	05	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA		DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA						DIRECCIÓN CALLE 10 5 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO GUAMAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	04	Año	2025	Día	30	Mes	04	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA OPS		DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA						DIRECCIÓN CALLE 10 5 11					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA				MUNICIPIO GUAMAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>	2025	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	03
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA				DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA				DIRECCIÓN CALLE 10 5 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA				MUNICIPIO GUAMAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				<i>Día</i>	03	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2025	<i>Día</i>	28	<i>Mes</i>	02
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOETRAPEUTA				DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA				DIRECCIÓN CALLE 10 5 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA				MUNICIPIO GUAMAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				<i>Día</i>	03	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2025	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISITOTERAPEUTA				DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA				DIRECCIÓN CALLE 10 5 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA				MUNICIPIO GUAMAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				<i>Día</i>	03	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTEERAPEUTA				DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA				DIRECCIÓN CALLE 10 5 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA				MUNICIPIO GUAMAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	11
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTEERAPEUTA				DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA				DIRECCIÓN CALLE 10 5 11					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO GUAMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	10	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTEAPEUTA			DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA					DIRECCIÓN CALLE 10 5 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO GUAMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2024	Día	30	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA			DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA					DIRECCIÓN CALLE 10 5 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO GUAMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2024	Día	31	Mes	07	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA			DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA					DIRECCIÓN CALLE 10 5 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO GUAMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3106614373			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	01	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOETRAPEUTA			DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA					DIRECCIÓN CALLE 10 0 5 Esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO GUAMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3106614373			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	11	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA			DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA					DIRECCIÓN CALLE 10 5 1 CARRERA 5 ESQUINA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO GUAMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			<i>Día</i>	03	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	10
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA FISIOETERAPIA					DIRECCIÓN - CALLE 10 CARRERA 5 ESQUINA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO GUAMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			<i>Día</i>	03	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2022	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA					DIRECCIÓN CALLE 10 C 5 null				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO GUAMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	10	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA FISIOTERAPIA					DIRECCIÓN CALLE 10 CARRERA 5 ESQUINA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO GUAMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	09
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA FISIOTERAPIA					DIRECCIÓN CALLE 10 CARRERA 5 ESQUINA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO GUAMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA FISIOTERAPIA					DIRECCIÓN CALLE 10 CARRERA 5 ESQUINA				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO GUAMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	07	Año	2019	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA FISIOTERAPIA					DIRECCIÓN CALLE 10 CARRERA 5 ESQUINA			

6

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:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

7

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	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

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

Guamal Noy, mayo 29/2025.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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