El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
AGUDELO	GUTIERREZ	STEPHANIE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 1114823983	F (•) M ( )	COL. (•)	EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ( )	SEGUNDA CLASE ( )	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DÍA 23	MES 02	AÑO 1991	PAÍS	DEPTO	
PAÍS	Colombia			MUNICIPIO		
DEPTO	Valle del Cauca			TELÉFONO	EMAIL	stfagudelo@gmail.com
MUNICIPIO	CALI					

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: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 07 AÑO 2008

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	
UN	10	X		PSICOLOGIA	12	2013	142270

3 experiencia laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundacion Caicedo Gonzalez Riopaila Castilla		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	sadministrativahs@fcgriopailacastilla.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
514 5536	DÍA 02 MES 05 AÑO 2019	DÍA 29 MES 06 AÑO 2021

Scanned by TapScanner

Hoja de vida del funcionario

CARGO O CONTRATO ACTUAL Psicóloga	**DEPENDENCIA** Hogares Sustitutos			**DIRECCIÓN** Calle 38 # 3CN ? 86
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD AGESOC		**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** agesoc@hotmail.com
TELÉFONOS 6594001	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 22 **MES** 10 **AÑO** 2018			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO Contrato sindical	**DEPENDENCIA** Salud			**DIRECCIÓN** Calle 39 N # 4N - 151
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Ong Crecer en Familia		**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** crecerenfamilia@hotmail.com
TELÉFONOS 3345444	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 13 **MES** 07 **AÑO** 2016			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 07 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO Psicóloga - Terapeuta Ocupacio	**DEPENDENCIA** Eje Vocacional			**DIRECCIÓN** Carrera 27 #6 - 64
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Impronta IPS		**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** info@improntaips.com
TELÉFONOS 3116655	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 13 **MES** 03 **AÑO** 2016			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 02 **MES** 07 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO 201629	**DEPENDENCIA** Salud			**DIRECCIÓN** Carrera 27 N. 5c- 20
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Fundacion Talentos de Vida		**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** talentos.devida@hotmail.com
TELÉFONOS 3714989	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 07 **AÑO** 2015			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 07 **MES** 03 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Servicio independiente como psicologa	**DEPENDENCIA** Orientación terapeutica			**DIRECCIÓN** Carrera 9 norte # 83D- 14
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Centro de Reconocimiento de Conductores		**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gerencia@crcsalomia.com
TELÉFONOS 4464678	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 08 **AÑO** 2014			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 28 **MES** 02 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO Psicóloga Evaluadora	**DEPENDENCIA** Evaluación Psicomotriz			**DIRECCIÓN** Calle 52 # 2B1 - 22

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

Scanned by TapScanner

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 18/08/2021

Stephanie Agudelo G.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Scanned by TapScanner