



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social



Última Actualización: 19-nov-2021

Fecha Validación: 25-nov-2021

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HERNÁNDEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROMERO	NOMBRES JORGE MARIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1014185954	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NUMERO 1014185954 D.M. Comando Militar Número 1		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 7 MES JUL AÑO 1987 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 1399446 AP Torre B - 408 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6804909 EMAIL ps.hernandezjorge@gmail.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 Bachiller			
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2004

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN AUDITORIA CLINICA	5 2017	
Universitaria	10	X	PSICOLOGIA	5 2011	122865

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social



Última Actualización: 19-nov-2021

Fecha Validación: 25-nov-2021

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correspondencia1@adres.gov.co	
TELÉFONOS 4322760	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 5 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 4 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO 188-2020	DEPENDENCIA Dirección de otras prestaciones	DIRECCIÓN Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correspondencia1@adres.gov.co	
TELÉFONOS 4322760	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 3 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 5 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO 129-2020	DEPENDENCIA Dirección de otras prestaciones	DIRECCIÓN Av. El Dorado #No. 69-76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correspondencia1@adres.gov.co	
TELÉFONOS 4322760	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 11 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 5 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO 175 -2019	DEPENDENCIA Dirección de otras prestaciones	DIRECCIÓN Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social



Última Actualización: 19-nov-2021

Fecha Validación: 25-nov-2021

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD IQ outsourcing				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contacto@iq-online.com			
TELÉFONOS 3013687861		FECHA DE INGRESO DIA 12 MES 4 AÑO 2019				FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 9 AÑO 2019			
CARGO O CONTRATO AUDITOR CUENTAS MEDICAS II		DEPENDENCIA AUDITORIA				DIRECCIÓN Cra 13 A # 29 -24			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Centro de Estimulacion, Rehabilitacion y aprendizaje Semillas de Esperanza				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Info@cerases.com			
TELÉFONOS 3203839292		FECHA DE INGRESO DIA 13 MES 11 AÑO 2018				FECHA DE RETIRO DIA 12 MES 4 AÑO 2019			
CARGO O CONTRATO Psicologo		DEPENDENCIA Psicología				DIRECCIÓN Calle 140 B No. 96 – 72			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Emmanuel instituto de rehabilitacion y habilitacion infantil s.a.s				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Facatativá				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalcliente@emmanuelips.com			
TELÉFONOS 7433693		FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 3 AÑO 2017				FECHA DE RETIRO DIA 22 MES 9 AÑO 2017			
CARGO O CONTRATO Profesional administrativo de apoyo y		DEPENDENCIA Coordinación				DIRECCIÓN KL 3 VÍA LA FLORIDA ANOLAIMA - Vereda			



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social



Última Actualización: 19-nov-2021

Fecha Validación: 25-nov-2021

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD Emmanuel instituto de rehabilitación y habilitación infantil s.a.s		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Facatativá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalcliente@emmanuelips.com		
TELÉFONOS 7433693	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 8 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 2 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO Psicólogo	DEPENDENCIA Psicología		DIRECCIÓN KL 3 VÍA LA FLORIDA ANOLAIMA - Vereda		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD Clínica Neurorehabilitar		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD directora@neurorehabilitar.com		
TELÉFONOS 7049946	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 8 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 5 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO Terapeuta acompañante	DEPENDENCIA Psicología		DIRECCIÓN Cl. 79 #29-35, Bogotá, Cundinamarca		

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	5	7
Pública	1	1
Total	6	8

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social



Última Actualización: 19-nov-2021

Fecha Validación: 25-nov-2021

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI NO X 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 19-nov-2021
Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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