FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Ultima Actualización: 18-sep-2021

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| GARCIA | COSME | FABIO NELSON |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD |
|---|---|---|
| C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80122372 | F ( ) M (X) | COL (X) EXTRANJERO ( ) |

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 80122372 D.M 13

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 21 MES MAR AÑO 1981

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

CIUDAD Sonsón

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CALLE 62 No 7-33 apto 310

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2497852

EMAIL nelson.libertad.33@outlook.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 BASICA | | | | | | | | | | | TITULO Bachillercon Enfasis en Desarrollo Humano y |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1°. | 2°. | 3°. | 4°. | 5°. | 6°. | 7°. | 8°. | 9°. | 10°. | 11°. | MES JUNIO AÑO 1998 |

***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 | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Universitaria | 4 | X | | PSICOLOGIA CLINICA | 5 | 2019 | 164022 |
| Universitaria | 10 | X | | PSICOLOGÍA | 6 | 2016 | 164022 |

***OTROS ESTUDIOS***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

| NOMBRE DEL CURSO | INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN | AÑO TERMINACIÓN | HORAS |
|---|---|---|---|
| ABORDAJE INTEGRAL EN SALUD MENTAL | SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA | 2021 | 60 |
| CUIDADO INTEGRAL EN SALUD MENTAL EN | SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA | 2021 | 40 |
| DIPLOMADO EN VICTIMAS DE VIOLENCIA | POLITECNICO DE COLOMBIA | 2020 | 120 |



Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO
# HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0
Última Actualización: 18-sep-2021

*OTROS ESTUDIOS*

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

| NOMBRE DEL CURSO | INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN | AÑO TERMINACIÓN | HORAS |
|---|---|---|---|
| PRIMER RESPONDIENTE | SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD | 2020 | 20 |
| EDUCACIÓN INFANTIL | POLITÉCNICO DE COLOMBIA | 2017 | 120 |
| DOCENCIA VIRTUAL | POLITECNICO DE COLOMBIA | 2017 | 120 |

*DOMINIO DE IDIOMAS*

ESPECIFIQUE 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 |
| inglés | X | | | X | | | X | | |

## 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: REMY IPS | | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. | MUNICIPIO: Bogotá D.C. | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: auxiliartalentohumano.remy.ips@gmail.com | |
| TELÉFONOS: 3504270652 | FECHA DE INGRESO: DIA 25 MES 12 AÑO 2020 | | FECHA DE RETIRO: DIA 24 MES 6 AÑO 2021 | |
| CARGO O CONTRATO: psicólogo clinico | DEPENDENCIA: SALUD | | DIRECCIÓN: CALLE 166 # 16B-42 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: IPS SAN RAFAEL SAS | | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Cundinamarca | MUNICIPIO: Chia | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: rubycascavita@cadsanrafael.co | |
| TELÉFONOS: 3202941525 | FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 6 AÑO 2018 | | FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 1 AÑO 2020 | |
| CARGO O CONTRATO: psicoterapeuta clinico | DEPENDENCIA: SALUD | | DIRECCIÓN: Vereda de fonqueta.finca ivon luciany chia | |



Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 18-sep-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: FUNDACIÓN NIÑA MARIA | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Cundinamarca | MUNICIPIO: Albán | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: ninamaria03@yahoo.com | |
| TELÉFONOS: 3125046610 | FECHA DE INGRESO: DIA 17 MES 7 AÑO 2017 | FECHA DE RETIRO: DIA 22 MES 5 AÑO 2018 | |
| CARGO O CONTRATO: Psicologo Social | DEPENDENCIA: SALUD | DIRECCIÓN: Kilometro 3 via alban villeta | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: Secretaría de Educación del Distrito | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. | MUNICIPIO: Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: intdifranciscojose10@redp.edu.co | |
| TELÉFONOS: 2405745 | FECHA DE INGRESO: DIA 16 MES 2 AÑO 2017 | FECHA DE RETIRO: DIA 14 MES 6 AÑO 2017 | |
| CARGO O CONTRATO: psicologo orientador | DEPENDENCIA: Educación | DIRECCIÓN: cra 68f # 63b-02 | |

## 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 | 3 | 0 |
| Pública | 0 | 3 |
| Total | 3 | 4 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

X



Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap

Última Actualización: 18-sep-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. - 18-sep-2021
*Ciudad y fecha del diligenciamiento*

Fabio Nelson Garcia Cosme.
*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*



Escaneado con CamScanner