FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Sierra	Orozco	Wilmer Enrique

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 85462981	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 85462981 D.M. 12

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 01 MES 02 AÑO 1971	CARRERA 1A 5A 70 cara 1a 5a # 70-84 fonoemcali			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	SANTA MARTA	TELÉFONO		EMAIL	psicologia@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 OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1991
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	10	X		PSICOLOGIA	07	2007	116245

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 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 COLEGIO LAS AMERICAS	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4335462	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	02	*Año*	2011	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR PROFESIONAL PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* DEPARTAMENTO PSICOPEDAGOGIA						*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION DESPERTAR SOLIDARIO	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3206165285	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	12	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 9671 /2015 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA, PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 16 NORTE 7 16 NORTE CENTRO DE LA CIUDAD						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONVENIO UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA - ICBF	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4217940	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA, PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* AVENIDA 30A BIS A OESTE 30A 30 OESTE VIA LA LUCHA						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL MAGDALENA	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4215908	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	09	*Año*	2015	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA, PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* AVENIDA 27 ESTE 97 2 ESTE AVENIDA DEL FERROCARRIL						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COASOBIEN	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3444055	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	09	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA, PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN*						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONVENIO UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA - ICBF			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4217940	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA, PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* AVENIDA 30A BIS A OESTE 30A 30 OESTE VIA LA LUCHA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION DESPERTAR SOLIDARIO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3206165285	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	12	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL 9671 /2015 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA, PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 16 NORTE 7 16 NORTE CENTRO DE LA CIUDAD					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO LAS AMERICAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4335462	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	02	*Año*	2011	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR PROFESIONAL PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* DEPARTAMENTO PSICOPEDAGOGIA						*DIRECCIÓN*					

4 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:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	10

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Cali - 23 Agosto - 2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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.

Santiago de Cali, 23 de agosto de 2023.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS