



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

| | | |
|--|--|---|
| PRIMER APELLIDO Roncancio | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Chaves | NOMBRES Mayerli |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52483746 | SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO | D.M. | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 12 MES 11 AÑO 1979 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 23C 70 50 Interior 17 Apto 302 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. TELÉFONO 6637747 EMAIL vquxcho@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 | | BÁSICA SECUNDARIA | | |
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 1996 | |
| EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) | | | | | | | | | | | | | | | |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ECTRICTO 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 | | | | | | | | | |
| POSTGRADO | 2 | X | | MASTER UNIVERSITARIO EN TECNOLOGIA EDUCATIVA Y COMPETENCIAS DIGITALES | 05 | 2018 | | | | | | | | | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACIÓN EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL | 12 | 2006 | 6391 de 2017 | | | | | | | | |
| PREGRADO | 10 | X | | PSICOLOGIA | 11 | 2002 | 52483746 | | | | | | | | |

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 |
| INGLÉS | X | | | X | | | X | | |

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 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS 3770300 | | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | | Día | 31 | Mes | 01 | Año | 2023 | Día | 30 | Mes | 06 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | | | DEPENDENCIA AREA DE TALENTO HUMANO | | | | DIRECCIÓN CARRERA 13A - 29 24 Pisos 8 al 13 | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS 3770300 | | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | | Día | 29 | Mes | 07 | Año | 2022 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | | | DEPENDENCIA AREA GESTION TALENTO HUMANO | | | | DIRECCIÓN Avenida Calle 26 # 85B-09 pisos 3 y 5 | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD FACTOR PREVENCION | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS 7428164 | | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | | Día | 01 | Mes | 02 | Año | 2020 | Día | 31 | Mes | 05 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR PSICOSOCIAL | | | | DEPENDENCIA ASESOR CONSULTOR | | | | DIRECCIÓN CALLE 106 - 57 23 Oficina 302 | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD GESTIONARP.SISO | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS | | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | | Día | 19 | Mes | 12 | Año | 2018 | Día | 31 | Mes | 01 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA PSICOCIAL | | | | DEPENDENCIA ASESOR CONSULTOR | | | | DIRECCIÓN CALLE 19 3 50 Oficina 1504 | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD FACTOR PREVENCION | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS 7428164 | | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | | Día | 18 | Mes | 07 | Año | 2016 | Día | 18 | Mes | 12 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA Y CONSULTORA | | | | DEPENDENCIA AREA ASESORIA Y CONSULTORIA | | | | DIRECCIÓN CALLE 106 - 57 23 Oficina 302 | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------|---------|-----|--------------|-----|---|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD GESTIONARP.SISO | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 3426261 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 21 | Mes | 01 | Año | 2015 | Día | 17 | Mes | 07 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR RIESGO PSICOSOCIAL | | | DEPENDENCIA ASESOR CONSULTOR | | | | | DIRECCIÓN CALLE 19 - 3 50 Oficina 1504 | | | | | | |

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 | | | | | | |

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 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1 | 9 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 2 | 7 |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

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

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS