ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830107985-1
ÁREA TALENTO HUMANO

DOCUMENTOS CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Gloria Katherin Garcia Muñoz
N° DOCUMENTO: 1033755213 **CARGO :** Psicosocial.
PROGRAMA: DIMF **TALLA:**
FECHA INICIO CONTRATO: **FECHA FIN CONTRATO:**

DOCUMENTOS	SI	NO
1. UNA FOTO TIPO DOCUMENTO (MARCADA)	P.	
2. HOJA DE VIDA PUBLICA FORMATO DAFP	✓	
3. TITULOS ACADEMICOS QUE ACREDITEN EL PERFIL REQUERIDO **(Incluir Diploma oacta de Bachiller)**	✓	
4. CERTIFICACIONES QUE ACREDITEN LA EXPERIENCIA SOLICITADA RELACIONADA EN SU HOJA DE VIDA	✓	
5. CEDULA DE CIUDADANIA – LEGIBLE 150%	✓	
6. TARJETA PROFESIONAL – LEGIBLE/RESOLUCIÓN **(Solo si Aplica)**	✓	
7. ANTECEDENTES PROFESIONALES - COLEGIO DE PSICOLOGOS – COLPSIC / CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL **(SOLO PARA PSICOLOGOS Y TRABAJADORES SOCIALES)**	P.	
8. CONSTANCIA AFILIACION EPS - NO MAYOR A 15 DÍAS Famisanar	✓	
9. CONSTANCIA AFILIACION PENSION NO MAYOR A 15 DÍAS Proteccion	✓	
10. CONSTANCIA DE ANTECEDENTES JUDICIALES – POLICIA NACIONAL	✓	
11. CERTIFICADO RNMC – POLICIA NACIONAL	✓	
12. CERTIFICADO DE INHABILIDAD POR DELITOS SEXUALES **(POLICIA – ICBF)**	✓	
13. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS – PROCURADURIA	✓	
14. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES – CONTRALORIA	✓	
15. CERTIFICACION DE LA PERSONERÍA	✓	
16. RUT ACTUALIZADO A 2023	✓	
17. CERTIFICACIÓN BANCARIA (BANCO DE BOGOTA)	✓	
18. EXAMEN MÈDICO LABORAL DE INGRESO **(RECOMENDADO CENTRO MEDICO CENDIATRA)**	P.	
19. LIBRETA MILITAR **(Solo si Aplica)**	NA	
20. POLIZA DE CUMPLIMIENTO	P.	
21. CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Y EXAMEN DE FROTIS DE GARGANTA Y DE UÑAS. **UNICAMENTE PARA LOS SIGUIENTES CARGOS:** NUTRICIONISTA, MAESTRAS O AGENTES EDUCATIVOS - APOYOS PEDAGOGICOS – ENFERMERA - AUXILIARES DE COCINA Y SERVICIOS GENERALES).	✓	

NOTA: Usted debe entregar los documentos de la siguiente forma: UNA Copia en físico de cada documento en el mismo orden del listado y UNA copia en digital, la cual debe enviar en UN SOLO ARCHIVO EN PDF con todos los documentos, al correo: apchojasdevida@gmail.com . Si el seleccionado no tiene los documentos completos y actualizados, no puede firmar contrato

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA: Asociación Profesionales de Colombia

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Garcia	Muñoz	Gloria Katherin

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1033755213

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 08 MES 09 AÑO 2023

PAÍS: Colombia

DEPTO: Bogotá

MUNICIPIO: Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 53 c # 130-49

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: Bogotá

MUNICIPIO: Bogotá

TELÉFONO: 3209916278 EMAIL: gkgarcia193@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.
PRIMARIA					SECUN ARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 04 AÑO 2023
									X	

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	06	2017	1033755213

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	X				X			X	

Powered by CamScanner

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación Amor por Colombia -Hogares		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogota	Bogota	amorporcolombia@axc.com.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
+601 678 08 10	DÍA 01 MES 10 AÑO 2022	DÍA 01 MES 04 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Gestor de caso		Carrera 84 # 89-40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
lenguaje ciudadano - Programa mi familia		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogota	Bogota	contacto@lenguajeciudadano.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
312 5328391	DÍA 01 MES 11 AÑO 2021	DÍA 01 MES 07 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Trabajadora social		Cra. 16 #39-01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Fe		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogota	Bogota	fundacionfe@fundacionfe.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
318 3981836	DÍA 01 MES 08 AÑO 2021	DÍA 01 MES 10 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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 Bogota, 09 agosto 2023

gloria K GARCIA M

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

Powered by CamScanner