El servicio público es de todos | Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CUELLAR	CERQUERA	TANIA ROCIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C C.E PAS No. 55179420	F M	COL. EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 08	MES 09	AÑO 1976	Calle 11 no 55-209 casa 67 conjunto altos de la colina comuna 10			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Huila
DEPTO	Huila			MUNICIPIO	NEIVA		
MUNICIPIO	NEIVA			TELÉFONO	3165757451	EMAIL	tanirocu2007@hotmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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)

EDUCACION BASICA										TITULO OBTENIDO: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 1993

EDUCACIÓN 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	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		PSICOLOGIA	07	2007	377

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
Español			X			X			X

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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
asmetsalud eps sas		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	gth.servpersonal@asmetsalud.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8715321	DÍA 04 MES 12 AÑO 2013	DÍA 06 MES 01 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
profesional talento humano	talento humano	calle 14 no. 8b-26

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	saludocupacional@usco.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8754753	DÍA 15 MES 07 AÑO 2013	DÍA 20 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
psicologa CPS - 319-B2013	Salud Ocupacional	Avenida Pastrana Borrero con carrera 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	

PSICOLOGA PRESTACION DE SERVICIOS No.CPS-095-A2013	SALUD OCUPACIONAL	AVENIDA PASTRANA BORRERO CON CARRRERA 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Surcolombiana	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	saludocupacional@usco.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8754753	DÍA 19 MES 06 AÑO 2012	DÍA 28 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicologa Contrato de prestacion de servicios 085-Adicion	Programa de Salud Ocupacional	Av. Pastrana Cra. 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Surcolombiana	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	saludocupacional@usco.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8754753	DÍA 10 MES 01 AÑO 2012	DÍA 15 MES 06 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestacion de servicios Contrato de prestacion de servicios No. 085	Programa de Salud Ocupacional	Av. Pastrana Cra. 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Surcolombiana	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	saludocupacional@usco.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8754753	DÍA 05 MES 07 AÑO 2011	DÍA 16 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicologa Contrato de prestacion de servicios No. 078	Programa de Salud Ocupacional	Av. Pastrana Cra. 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Surcolombiana	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	saludocupacional@usco.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8754753	DÍA 17 MES 01 AÑO 2011	DÍA 17 MES 06 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicologa Contrato de prestacion de servicios No. 115	Programa de Salud Ocupacional	Av. Pastrana Cra. 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Surcolombiana	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	saludocupacional@usco.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8754753	DÍA 12 MES 07 AÑO 2010	DÍA 17 MES 12 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicologa Contrato de prestacion de servicios No. 059	Programa de Salud Ocupacional	Av. Pastrana Cra. 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Surcolombiana	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	saludocupacional@usco.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8754753	DÍA 14 MES 01 AÑO 2010	DÍA 30 MES 06 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicologa Contrato de prestacion de servicios No. 048	Programa de Salud Ocupacional	Av. Pastrana Cra. 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Surcolombiana	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	saludocupacional@usco.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8754753	DÍA 05 MES 08 AÑO 2009	DÍA 18 MES 12 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicologa Contrato de prestacion de servicios No. 138	Programa de Salud Ocupacional	Av. Pastrana Cra. 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Surcolombiana	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	saludocupacional@usco.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8754753	DÍA 02 MES 02 AÑO 2009	DÍA 30 MES 06 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicologa Contrato de prestacion de servicios No. 089	Programa de Salud Ocupacional	Av. Pastrana Cra. 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Surcolombiana	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	saludocupacional@usco.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Surcolombiana	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	saludocupacional@usco.edu.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8754753	DÍA 12 MES 03 AÑO 2008	DÍA 20 MES 06 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Psicologa Prestacion de servicios No. 227	Programa de Salud Ocupacional	Av. Pastrana Cra.1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
covolhuila		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8702250	DÍA 01 MES 09 AÑO 2007	DÍA 30 MES 04 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
educador familiar	programa vivienda con bienesta	calle 5 sur no 10-11

4 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.