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
BARBOSA	REMOLINA	JAVIER RICARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 91079073	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) **SEGUNDA CLASE** (●) **NÚMERO** 91079073 **D.M** 33

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	**DÍA** 15	**MES** 06	**AÑO** 1982	CALLE 22 # 15-71 TORRE 3 APTO 417 Apartamento LOS CEDROS			
PAÍS	Colombia			**PAÍS**	Colombia	**DEPTO**	Santander
DEPTO	Santander			**MUNICIPIO**	GIRÓN		
MUNICIPIO	SAN GIL			**TELÉFONO**	311 4800108	**EMAIL**	javierbarbosa@gmail.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)

EDUCACIÓN BÁSICA										**TÍTULO OBTENIDO:** BACHILLER TECNICO INDUSTRIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	**MES** 12 **AÑO** 1999
									X	

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	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		PSICOLOGIA	07	2006	135414
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	12	2015	135414

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
AGÉNCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	javierbarbosa@reincorporacion.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3174021277	**DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2019	**DÍA** **MES** **AÑO**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL REINTEGRADOR 880-2019	REINTEGRACION	calle 63 # 30-61

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACION	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6801996	**DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2018	**DÍA** 14 **MES** 12 **AÑO** 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL REINTEGRAGOR 339	JUSTICIA Y PAZ	CALLE 63 # 30-61

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	javierbarbosa@acr.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6801996	**DÍA** 16 **MES** 01 **AÑO** 2017	**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL REINTEGRADOR 262	JUSTICIA Y PAZ	Carrera 9 No 11 66 piso 3

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Agencia Colombiana para la Reintegración	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

5932211	**DÍA** 10 **MES** 03 **AÑO** 2016	**DÍA** 16 **MES** 12 **AÑO** 2016	
CARGO O CONTRATO Reintegrador Justicia y Paz 2 888	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN** Cra 9 # 11-65	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD BATALLON DE APOYO Y SERVICIO PARA EL COMBATE No 30 GUASIMALES	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Norte de Santander	**MUNICIPIO** CÚCUTA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2014		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO PSICOLOGO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** AV EL PORTICO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD BATALLÓN DE APOYO Y SERVICIOS PARA EL COMBATE N°30 GUASIMALES	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Norte de Santander	**MUNICIPIO** CÚCUTA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 5724061	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 01 **AÑO** 2014		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO PSICÓLOGO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA** SALUD		**DIRECCIÓN** AV 1 EL PORTICO BARRIO SAN RAFAEL

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD DE PAMPLONA	**HORAS SEMANALES** 6		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Norte de Santander	**MUNICIPIO** PAMPLONA		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 08 **AÑO** 2007		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 17 **MES** 12 **AÑO** 2007
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud	**MATERIA IMPARTIDA** ENFOQUES TEORICOS DE LA PSICOLOGIA		

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

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.

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
BARBOSA	REMOLINA	JAVIER RICARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 91079073	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (●) **NÚMERO** 91079073 **D.M** 33

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 15	MES 06	AÑO 1982	CALLE 22 # 15-71 TORRE 3 APTO 417 Apartamento LOS CEDROS			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Santander
DEPTO	Santander			MUNICIPIO	GIRÓN		
MUNICIPIO	SAN GIL			TELÉFONO	311 4800108	EMAIL	javierbarbosa@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: BACHILLER TECNICO INDUSTRIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1999

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		PSICOLOGIA	07	2006	135414
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	12	2015	135414

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
AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	javierbarbosa@reincorporacion.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

3174021277	**DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2019	**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL REINTEGRADOR 880-2019	**DEPENDENCIA** REINTEGRACION	**DIRECCIÓN** calle 63 # 30-61

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACION	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6801996	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 14 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL REINTEGRAGOR 339	**DEPENDENCIA** JUSTICIA Y PAZ		**DIRECCIÓN** CALLE 63 # 30-61

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** javierbarbosa@acr.gov.co
TELÉFONOS 6801996	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 16 **MES** 01 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL REINTEGRADOR 262	**DEPENDENCIA** JUSTICIA Y PAZ		**DIRECCIÓN** Carrera 9 No 11 66 piso 3

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Agencia Colombiana para la Reintegración	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 5932211	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 10 **MES** 03 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 16 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Reintegrador Justicia y Paz 2 888	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** Cra 9 # 11-65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD BATALLON DE APOYO Y SERVICIO PARA EL COMBATE No 30 GUASIMALES	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Norte de Santander	**MUNICIPIO** CÚCUTA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2014		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO PSICOLOGO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** AV EL PORTICO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD BATALLÓN DE APOYO Y SERVICIOS PARA EL COMBATE N°30 GUASIMALES	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Norte de Santander	**MUNICIPIO** CÚCUTA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 5724061	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 01 **AÑO** 2014		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO PSICÓLOGO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA** SALUD		**DIRECCIÓN** AV 1 EL PORTICO BARRIO SAN RAFAEL

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD DE PAMPLONA	**HORAS SEMANALES** 6		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Norte de Santander	**MUNICIPIO** PAMPLONA		**MODALIDAD** Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 15 MES 08 AÑO 2007	DÍA 17 MES 12 AÑO 2007
ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Ciencias de la salud	ENFOQUES TEORICOS DE LA PSICOLOGIA	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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

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.

Bogotá DC. 03-01/2020

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co