FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 19-ago-2024

Fecha Validación:19-ago-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GUIZA	COLINA	PAULA ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1022392183	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 19 MES MAR AÑO 1994

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 58K 78N 27 SUR

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7777572

EMAIL paguiza@fucsalud.edu.co

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 BASICA											TITULO Bachiller en gestión administrativa
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES DICIEMBRE AÑO 2010
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X		ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA EDUCATIVA	11	2018	162433
Universitaria	10	X		PSICOLOGÍA	6	2016	162433

Firma electronica validador: null

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
Abordaje integral en salud mental para personal en	La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	2021	60
Abordaje integral en salud mental para personal en	La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	2021	60
Tratamiento en Salud Mental y Psiquiatría	La Asociación Científica de Estudiantes de Medicina	2021	12
Diagnóstico en Salud Mental y Psiquiatría	La Asociación Científica de Estudiantes de Medicina	2021	10
Psiquiatría de Infancia y Adolescencia II	La Asociación Científica de Estudiantes de Medicina	2021	12
Psiquiatría de Infancia y Adolescencia	La Asociación Científica de Estudiantes de Medicina	2021	6
Psiquiatría de Adultos –III	La Asociación Científica de Estudiantes de Medicina	2021	8
Psiquiatría de Adultos –II	La Asociación Científica de Estudiantes de Medicina	2021	8
Psiquiatría de Adultos –I	La Asociación Científica de Estudiantes de Medicina	2021	10
Introducción a la Salud Mental y Psiquiatría	La Asociación Científica de Estudiantes de Medicina	2021	12
Webinar “Espacio deformativo”	Departamento de Ingeniería Eléctrica y Electrónica,	2020	8
Abordaje integral en salud mental para personal en	La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	2020	60
2da Jornada de Salud Mental y 2do Encuentro de	Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud –	2020	8
Curso Sesión Informativa: El Derecho De Las	El Departamento Administrativo Del Servicio Civil	2020	40
Curso Básico de Salud Mental- El curso sigue los	Remy I.P.S.- UNIREMY	2020	40
Curso de Salud Mental	Fundación Educativa San Juan de Dios	2020	20
Curso de Atención Integral en Salud a Víctimas de	Fundación Educativa San Juan de Dios	2020	40
Conversatorio: es hora de hablar de suicidio	Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud –	2019	8
Higiene y Manipulación de Alimentos	Servicio Nacional de Aprendizaje	2019	40
Las bases curriculares para la educación inicial y el	Asesoría para el desarrollo y la diversidad de la	2019	8
Aspectos Sanitarios en la Nutrición y la	Servicio Nacional de Aprendizaje	2019	40
La atención integral su materialización y su gestión	Asesoría para el desarrollo y la diversidad de la	2019	8
El desarrollo infantil y la Ruta Integral de Atención	Asesoría para el desarrollo y la diversidad de la	2019	8
Prevención de la violencia hacia niños y niñas-	Secretaria social	2018	8
Asistió al Seminario - Taller internacional	Universidad Católica de Colombia	2018	3
La planeación pedagógica como elemento	Asesoría para el desarrollo y la diversidad de la	2018	8
Jugando ando con los rincones de trabajo, en el	Asesoría para el desarrollo y la diversidad de la	2018	8
Curso Virtual Primer Respondiente	La Secretaria Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de	2018	40
El arte de expresar con el cuerpo, en el marco del	Asesoría para el desarrollo y la diversidad de la	2018	8
Leer es todo un cuento, en el marco de la literatura	Asesoría para el desarrollo y la diversidad de la	2018	8
Acercamiento del teatro, juguemos a jugar, en el	Asesoría para el desarrollo y la diversidad de la	2018	8
SEMINARIO DE NEUROPSICOLOGÍA Y	Corporación Universitaria Iberoamericana y	2017	8
PROCESO DE PREVENCIÓN COMO GESTOR DE	Secretaria de Integración Social	2017	20
I Simposio de Soporte Oncológico Instituto Nacional	Instituto Nacional de Cancerología	2016	16
IV SIMPOSIO INTERNACIONAL: ATENCIÓN	Universidad Católica de Colombia	2015	20

Firma electronica validador: null

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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	

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@subredsuroccidente.gov.co.
TELÉFONOS 3013810285	*FECHA DE INGRESO* DIA 24 MES 3 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DIA 12 MES 8 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Psicóloga salud mental	*DEPENDENCIA* Psicóloga salud mental		*DIRECCIÓN* 381 02 85 Tel 3849160 ext 2509 Calle 9 N°

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDAMYF Fundación Mujer y Familia	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* info@fundamyf.com
TELÉFONOS 3204313338	*FECHA DE INGRESO* DIA 1 MES 2 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DIA 30 MES 7 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Psicóloga clínica - Coordinación asistencial	*DEPENDENCIA* Psicóloga clínica - Coordinación asistencial		*DIRECCIÓN* AC 3 # 30-67

Firma electronica validador: null

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDAMYF Fundación Mujer y Familia		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	info@fundamyf.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3204313338	DIA 17 MES 8 AÑO 2021	DIA 31 MES 1 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Psicóloga clínica	Psicóloga clínica	AC 3 # 30-67

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Remy IPS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	pvdcuentasdecobro@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3504270652	DIA 22 MES 7 AÑO 2020	DIA 24 MES 6 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Psicologa	salud mental	Calle 166 # 16b - 42

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hogar Infantil Carrusel de la Alegría ICBF		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gloria.asohica@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7775705	DIA 3 MES 5 AÑO 2017	DIA 30 MES 9 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Psicologa	Educación	Carrera 80 I # 72-12 Sur

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 19-ago-2024

Fecha Validación:19-ago-2024

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Prisma Asesorías Psicológicas		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	prismasasesoriaspsicologicas@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3213022920	DIA 12 MES 1 AÑO 2017	DIA 15 MES 8 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Psicologa	educacion	calle 58 k # 78 n 27 sur

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Diverza		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	diana.ramirezm@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3132405801	DIA 1 MES 3 AÑO 2016	DIA 16 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Psicologa	educacion	Barrio el polo

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	5	4
Pública	2	4
Total	7	5

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 19-ago-2024

Fecha Validación:19-ago-2024

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null

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

Firma electronica validador: null