FORMATO COMPLETO

# 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 |
|---|---|---|
| Gomez | Martinez | Lourdes Delpilar |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52702855 | F (X) M ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 17 MES 05 AÑO 1979 | DIAGONAL 51N 42 142 Apto 2406 Edificio Altea Plaza | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | ANTIOQUIA |
| DEPTO | ANTIOQUIA | MUNICIPIO | BELLO | | |
| MUNICIPIO | PUERTO BERRÍO | TELÉFONO | | EMAIL | lourdesdelpilar@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 | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 1996 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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 | |
| PREGRADO | 10 | X | | PSICOLOGIA | 11 | 2001 | 116330 |

***CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS***

| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACION | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MES | AÑO |
| VIRTUAL | UNIVERSIDAD EAN | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS | 04 | 2023 |
| VIRTUAL | SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | PREVENCION DE LAS VIOLENCIAS DIGITALES HACIA LAS MUJERES | 07 | 2022 |
| VIRTUAL | UNIVESIDAD CES | EDUCACIÓN INFORMAL | IX CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA Y SALUD MENTAL DE LA MUJER | 06 | 2022 |
| VIRTUAL | FOLKE BERNADOTTE ACADEMY | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | DISARMAMENT, DEMOBILIZATION AND REINTEGRATION OF FORMER COMBATANTS | 10 | 2021 |
| VIRTUAL | FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | ATENCION EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL | 06 | 2021 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| *MEDIO DE CAPACITACIÓN* | *INSTITUCIÓN* | *MODALIDAD* | *CURSO* | *TERMINACION* | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | *MES* | *AÑO* |
| VIRTUAL | UNIDAD DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VICTIMAS | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA POLITICA PUBLICA DE VICTIMAS | 11 | 2020 |
| VIRTUAL | ASOCIACIÓN AFECTO | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | VIOLENCIA CONTRA LA MUJER - CICLO BASICO | 09 | 2020 |
| VIRTUAL | ASOCIACION AFECTO | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | VIOLENCIA CONTRA LA MUJER - CICLO PROFESIONAL | 09 | 2020 |
| VIRTUAL | UNIVERSIDAD DE SANTANDER | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | SEMINARIO TALLER: METODOLOGIAS EN LA INTERVENCION PSICOSOCIAL | 07 | 2020 |
| VIRTUAL | POLITECNICO DE COLOMBIA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL | 07 | 2020 |
| VIRTUAL | PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | RESILIENCIA: COMO LIDERAR ESTRATEGICAMENTE LA INCERTIDUMBRE | 06 | 2020 |
| VIRTUAL | MINISTERIO DE JUSTICIA Y EL DERECHO | EDUCACIÓN INFORMAL | FORMACION EN GENERO | 05 | 2020 |
| VIRTUAL | POLITECNICO GRANCOLOMBIANO | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | DIPLOMADO EN NEURO EDUCACIÓN Y EQUIDAD DE GENERO | 11 | 2019 |
| VIRTUAL | POLITECNICO GRANCOLOMBIANO | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | DIPLOMADO EN EQUIDAD DE GENERO | 11 | 2018 |
| Conferencia | ALCALDIA DE MEDELLIN | EDUCACIÓN INFORMAL | PARTICIPACION FORMACION ACADEMICA DEL PROGRAMA FUERZA JOVEN | 12 | 2012 |
| Capacitación virtual | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | ORIENTACION EN LA PLANIFICACION FAMILIAR Y LACTANCIA MATERNA | 05 | 2012 |
| Capacitación virtual | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | SALUD OCUPACIONAL | 04 | 2012 |
| Seminario | PERSONERIA DE MEDELLIN | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | II SEMINARIO INTERNACIONAL "BUSCANDO SALIDAS AL LABERINTO DE LAS VIOLENCIAS" | 11 | 2011 |
| Programas de formación académica | FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGO | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | CONGRESO INTERNACIONAL DE ACTUALIZACION EN ADICCIONES | 12 | 2010 |
| Seminario | OBSERVATORIO DE SEGURIDAD HUMANA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | SEMINARIO INTERNACIONAL "EL LABERINTO DE LAS VIOLENCIAS" | 08 | 2010 |
| Seminario | UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | SEMINARIO INTERNACIONAL CAMBIO SOCIAL | 03 | 2009 |
| Seminario | UNIVERSIDAD DE LA SABANA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | ACTUALIZACION EN PSICOANALISIS | 03 | 2002 |

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 |

**3** **GERENCIA PUBLICA**

**LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS**

| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
|---|---|---|
| Personal | CORPORACION AYUDA HUMANITARIA | 100 |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| 0 | | Atención Psicosocial integral a personas victima de desastres naturales visitas de riesgo |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| | | |
|---|---|---|
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| Personal | FUNDACION MI FAMILIA | 5 |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| 0 | | Evaluación inicial y final de los niños perteneciente a la fundación apoyo psicologico |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | COMPUCEC | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | CONRECICLADORES | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| | | |
|---|---|---|
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | COMPUCEC | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | AGENCIA COLOMBIANA PARA LA REINTEGRACION DE PERSONAS Y GRUPOS ALZADOS EN ARMAS | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | AGENCIA COLOMBIANA PARA LA REINTEGRACION DE PERSONAS Y GRUPOS ALZADOS EN ARMAS | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | AGENCIA COLOMBIANA PARA LA REINTEGRACION DE PERSONAS Y GRUPOS ALZADOS EN ARMAS | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | CORPORACION RECREE | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| | | |
|---|---|---|
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | CORPORACION INDUSTRIAL MINUTO DE DIOS | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | COMPUCEC | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| | | |
|---|---|---|
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | CORPORACION AYUDA HUMANITARIA | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | CORPORACION DOMINICANA OPCION VIDA JUSTICIA Y PAZ | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | CORPORACION AYUDA HUMANITARIA | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| | | |
|---|---|---|
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |

**EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**

| Nombre de la Entidad / Organización: | Cargo en Entidad Pública: | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CORPORACION AYUDA HUMANITARIA | | | | | | | |
| Calificación Obtenida: | Escala de Calificación: | Fecha Inicio: | | | Fecha Fin: | | |
| | | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año |
| | | | | | | | |
| Nombre de la Entidad / Organización: | Cargo en Entidad Pública: | | | | | | |
| CONRECICLADORES | | | | | | | |
| Calificación Obtenida: | Escala de Calificación: | Fecha Inicio: | | | Fecha Fin: | | |
| | | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año |
| | | | | | | | |
| Nombre de la Entidad / Organización: | Cargo en Entidad Pública: | | | | | | |
| ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES | | | | | | | |
| Calificación Obtenida: | Escala de Calificación: | Fecha Inicio: | | | Fecha Fin: | | |
| | | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año |
| | | | | | | | |
| Nombre de la Entidad / Organización: | Cargo en Entidad Pública: | | | | | | |
| CORPORACION RECREE | | | | | | | |
| Calificación Obtenida: | Escala de Calificación: | Fecha Inicio: | | | Fecha Fin: | | |
| | | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año |
| | | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| Nombre de la Entidad / Organización: | Cargo en Entidad Pública: | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CORPORACION AYUDA HUMANITARIA | | | | | | | | |
| Calificación Obtenida: | Escala de Calificación: | Fecha Inicio: | | | Fecha Fin: | | | |
| | | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año | |
| | | | | | | | | |
| Nombre de la Entidad / Organización: | Cargo en Entidad Pública: | | | | | | | |
| CORPORACION DOMINICANA OPCION VIDA JUSTICIA Y PAZ | | | | | | | | |
| Calificación Obtenida: | Escala de Calificación: | Fecha Inicio: | | | Fecha Fin: | | | |
| | | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año | |
| | | | | | | | | |
| Nombre de la Entidad / Organización: | Cargo en Entidad Pública: | | | | | | | |
| CORPORACION AYUDA HUMANITARIA | | | | | | | | |
| Calificación Obtenida: | Escala de Calificación: | Fecha Inicio: | | | Fecha Fin: | | | |
| | | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año | |
| | | | | | | | | |
| Nombre de la Entidad / Organización: | Cargo en Entidad Pública: | | | | | | | |
| AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | | | | | | | | |
| Calificación Obtenida: | Escala de Calificación: | Fecha Inicio: | | | Fecha Fin: | | | |
| | | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año | |
| | | | | | | | | |
| Nombre de la Entidad / Organización: | Cargo en Entidad Pública: | | | | | | | |
| AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | | | | | | | | |
| Calificación Obtenida: | Escala de Calificación: | Fecha Inicio: | | | Fecha Fin: | | | |
| | | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año | |
| | | | | | | | | |
| Nombre de la Entidad / Organización: | Cargo en Entidad Pública: | | | | | | | |
| AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | | | | | | | | |
| Calificación Obtenida: | Escala de Calificación: | Fecha Inicio: | | | Fecha Fin: | | | |
| | | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año | |
| | | | | | | | | |

**4** **EXPERIENCIA LABORAL**

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

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4430061 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 19 | *Mes* | 01 | *Año* | 2024 | *Día* | | *Mes* | | *Año* | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>FACILITADOR REINCORPORACION | *DEPENDENCIA*<br>DPR- SUBDIRECCION TERRITORIAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 46 52 36 Piso 10 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4430061 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 06 | *Mes* | 06 | *Año* | 2023 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>FACILITADOR REINCORPORACION | *DEPENDENCIA*<br>SUBDIRECCION TERRITORAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 55 40A 20 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4430061 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 27 | *Mes* | 01 | *Año* | 2023 | *Día* | 31 | *Mes* | 05 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SUBDIRECCION TERRITORIAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 55 - 40A 20 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4430020 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 19 | *Mes* | 01 | *Año* | 2022 | *Día* | 16 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SUBDIRECCION TERRITORAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 55 - 40A 20 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>REMEDIOS | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4430020 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 01 | *Año* | 2021 | *Día* | 17 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ACR ANTIOQUIA - CHOCO | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2614059 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 01 | *Año* | 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 55 N 40 A 22 PISO 2 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 01 | *Año* | 2019 | *Día* | 13 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 3 N 52 01 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>PUERTO BERRÍO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 01 | *Año* | 2018 | *Día* | 14 | *Mes* | 12 | *Año* | 2018 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 3 N 52 01 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION RECREE | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>BELLO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3007523752 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 07 | *Mes* | 01 | *Año* | 2013 | *Día* | 17 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>REQUIERE CORRECION | *DEPENDENCIA*<br>AREA CLINICA SOCIAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 65 - 52 08 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SEGOVIA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8326515 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 01 | *Año* | 2017 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ACR BAJO MAGDALENA MEDIO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 55 - 40A 20 | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>AGENCIA COLOMBIANA PARA LA REINTEGRACION DE PERSONAS Y GRUPOS ALZADOS EN ARMAS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>PUERTO BERRÍO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8326515 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 13 | *Mes* | 01 | *Año* 2016 | *Día* | 16 | *Mes* | 12 | *Año* | 2016 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 3 N 52 01 ESQUINA | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>AGENCIA COLOMBIANA PARA LA REINTEGRACION DE PERSONAS Y GRUPOS ALZADOS EN ARMAS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>PUERTO BERRÍO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8326315 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 01 | *Año* 2015 | *Día* | 18 | *Mes* | 12 | *Año* | 2015 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 3 N 52 01 Esquina | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>AGENCIA COLOMBIANA PARA LA REINTEGRACION DE PERSONAS Y GRUPOS ALZADOS EN ARMAS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>PUERTO BERRÍO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8326315 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 26 | *Mes* | 05 | *Año* 2014 | *Día* | 19 | *Mes* | 12 | *Año* | 2014 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 3 N 52 01 Esquina | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION AYUDA HUMANITARIA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4480255 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 09 | *Mes* | 09 | *Año* 2013 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2013 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL PSICOSOCIAL | *DEPENDENCIA*<br>A TERMINO FIJO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 72 N 0 32 B - 19 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION AYUDA HUMANITARIA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4480255 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 21 | *Mes* | 05 | *Año* 2013 | *Día* | 07 | *Mes* | 09 | *Año* | 2013 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL PSICOSOCIAL | *DEPENDENCIA*<br>A TERMINO FIJO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 72 N 0 32 B 19 | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION AYUDA HUMANITARIA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4480255 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 01 | *Año* | 2013 | *Día* | 15 | *Mes* | 05 | *Año* | 2013 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL PSICOSOCIAL | *DEPENDENCIA*<br>A TERMINO FIJO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 72 N ° 32 B-19 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION INDUSTRIAL MINUTO DE DIOS | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2517381 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 19 | *Mes* | 06 | *Año* | 2012 | *Día* | 21 | *Mes* | 12 | *Año* | 2012 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>PSICOSOCIAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 76 N 0 9 - 70 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>COMPUCEC | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4442494 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 28 | *Mes* | 06 | *Año* | 2011 | *Día* | 10 | *Mes* | 12 | *Año* | 2011 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>PSICOSOCIAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 49 N 0 43 - 30 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>COMPUCEC | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4442494 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 13 | *Mes* | 01 | *Año* | 2011 | *Día* | 05 | *Mes* | 05 | *Año* | 2011 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>PSICOSOCIAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 49 N 0 43 - 30 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>COMPUCEC | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4442494 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 13 | *Mes* | 09 | *Año* | 2010 | *Día* | 17 | *Mes* | 12 | *Año* | 2010 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 49 N 0 43 - 30 | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5946410 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 28 | *Mes* | 07 | *Año* 2008 | *Día* | 12 | *Mes* | 12 | *Año* | 2008 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>MONITOR PSICOSOCIAL | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 16 N 0 93 A 43 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION DOMINICANA OPCION VIDA JUSTICIA Y PAZ | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2179768 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 21 | *Mes* | 03 | *Año* 2006 | *Día* | 29 | *Mes* | 02 | *Año* | 2008 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ASESORA PSICOSOCIAL | *DEPENDENCIA*<br>PSICOSOCIAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 52 A 0 9 - 14 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CONRECICLADORES | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4670254 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 02 | *Año* 2005 | *Día* | 30 | *Mes* | 07 | *Año* | 2005 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PSICOLOGA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 64 A 0 113 - 112 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION MI FAMILIA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2316792 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 07 | *Mes* | 01 | *Año* 2002 | *Día* | 05 | *Mes* | 12 | *Año* | 2002 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 26 N 0 72 - 45 | | | | | |

**5** **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA* | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | 07 | *Mes:* | 08 | *Año:* 2011 | *Día:* | 11 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2011 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>CIENCIAS DE LA EDUCACION | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 6 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 | 1 | 8 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 11 | 1 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 8 | 4 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 21 | 2 |

## 7 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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*

## 8 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*