FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Astorquiza	Bejarano	Luz Milena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 43998216	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 08 MES 07 AÑO 1984	CALLE 105 16 42 Casa Jesus Mora			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	TURBO		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO		EMAIL	astorquiza14@hotmail.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					SECUNDARIA				MEDIA		EDUCACION MEDIA			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO			
										X	MES	11	AÑO	2000

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GESTION HUMANA	06	2019	
PREGRADO	11	X		PSICOLOGIA	11	2013	167285

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		CULTURA DE PAZ, LEGALIDAD Y CONVIVENCIA	12	2019
COMFENALCO	EDUCACIÓN INFORMAL	100	X		DIPLOMADO EN EXCEL	02	2020
POLITECNICO SUPERIOR DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO EN INTELIGENCIA EMOCIONAL	05	2020
COMFENALCO	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		HABILIDADES PARA EL EXITO	05	2020
POLITECNICO MAYOR	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO EN SALUD PUBLICA	02	2021
POLITECNICO SUPERIOR DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DOCENCIA VIRTUAL	08	2021
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		DESARROLLO DE HABILIDADES DIGITALES PARA LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	09	2021
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		DESARROLLO DE HABILIDADES DIGITALES PARA EL DESARROLLO DE LA INFORMACIÓN	09	2021
ESAP	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		TRATO DIGNO CON ENFOQUE DE DERECHOS Y DIFERENCIAS ETNICO	12	2021
UNIVERSIDAD DE MANIZALES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	74	X		PROGRAMA DE ACCION MUNDIAL PARA SUPERAR LAS BRECHAS EN SALUD MENTAL. 2.0	08	2023
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA BELLAS ARTES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	90	X		PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS Y ACOMPAÑAMIENTO EN CRISTSI	11	2024

4 IDIOMAS

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TURBO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA

DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO TURBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 8273273	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	01	Mes	03	Año	2024	Día	15	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PSICOSOCIAL AL PROGRAMA	DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3126286008	*FECHA DE INGRESO* *Día* 28 *Mes* 02 *Año* 2023	*FECHA DE RETIRO* *Día* 15 *Mes* 12 *Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCUTORA	*DEPENDENCIA* AREA PSICOLOGIA SOCIAL	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TURBO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TURBO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 8273273	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 02 *Año* 2022	*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 12 *Año* 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO DE ATENCION PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD	*DIRECCIÓN* CALLE 104C BIS B NORTE 21C 33 NORTE B/ El Bosque

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 5041500	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 02 *Año* 2022	*FECHA DE RETIRO* *Día* 16 *Mes* 12 *Año* 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* SOCIALES HUMANAS Y EDUCACION	*DIRECCIÓN* - km 1 salida a Turbo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 8280072	*FECHA DE INGRESO* *Día* 14 *Mes* 07 *Año* 2021	*FECHA DE RETIRO* *Día* 17 *Mes* 12 *Año* 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACADEMICA CONVIVENCIA	*DIRECCIÓN* - Km 1 Salida Turbo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FRANCISCO VALDERRAMA DE TURBO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TURBO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 05 *Mes* 04 *Año* 2021	*FECHA DE RETIRO* *Día* 04 *Mes* 12 *Año* 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL LIDER DE PROGRAMA	*DEPENDENCIA* CONVIVENCIA SOCIALSALUD MENTAL	*DIRECCIÓN* KM 1 VÍA APARTADO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRANCISCO LUIS VALDERRAMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TURBO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8272088	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	05	*Año*	2020	*Día*	03	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 24N 100 230					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8280072	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	10	*Año*	2019	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACADEMICA CONVIVENCIA						*DIRECCIÓN* - Km 1 Salida Turbo					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8280072	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACADEMICA CONVIVENCIA						*DIRECCIÓN* - KM 1 Salida Turbo					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8280072	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	10	*Año*	2015	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACADEMICA CONVIVENCIA						*DIRECCIÓN* - Kilometro 1 salida Turbo					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SOCIAL ANTORCHAS DE VIDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5875857	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2014	*Día*	01	*Mes*	02	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* Cir 5 68B 92					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SANTA MARIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6045555	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	06	*Año*	2006	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 52 42 146					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

7 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	4	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 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 Turbo, 27-01-2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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