



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Amaya	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Arias	NOMBRES Ana Carolina
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 37724987	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 13 MES 04 AÑO 1979 PAÍS Colombia DEPTO Santander MUNICIPIO Bucaramanga	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Diagonal 61b # 22-31 apto (202) PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca MUNICIPIO Bogotá, D.C. TELÉFONO 3175657196 EMAIL acamayaa@unal.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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X ¹	MES 12 AÑO 1995	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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		Psicología	09	2	0	0	4	173802
ES	4	X		Teorías, métodos y técnicas en invest. social	12	2	0	0	8	
MG	4	X		Epidemiología Clínica	09	2	0	1	4	
DOC	7	X		Epidemiología	11	2	0	2	3	

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		

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 Ministerio de Salud y la protección social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá, D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 601 330 5000	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 04 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista	DEPENDENCIA Sub enfermedades no transmisibles	DIRECCIÓN Cra 13 # 32-76	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto de evaluación tecnológica en salud	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá, D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contacto@iets.org.co	
TELÉFONOS 318 335 5525	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 02 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 07 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Epidemiólogo- contratista	DEPENDENCIA Generación de evidencia científica	DIRECCIÓN Cra. 45 #108a-50 Oficina 401	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto de evaluación tecnológica en salud	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá, D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contacto@iets.org.co	
TELÉFONOS 318 335 5525	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 10 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 02 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Epidemióloga- contratista	DEPENDENCIA Generación de evidencia científica	DIRECCIÓN Cra. 45 #108a-50 Oficina 401	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto de evaluación tecnológica en salud	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá, D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contacto@iets.org.co	
TELÉFONOS 318 335 5525	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 01 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 07 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Epidemióloga- contratista	DEPENDENCIA Generación de evidencia científica	DIRECCIÓN Cra. 45 #108a-50 Oficina 401	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Antioquia	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Antioquia	Medellín	informaciónlaboral@udea.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
604 2195286	DÍA 21 MES 01 AÑO 2022		DÍA 01 MES 08 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesor(a) de Cátedra- Consultoría	Facultad de Medicina	Calle 67 No. 53-108, bloque 16, of 108	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Antioquia	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Antioquia	Medellín	informaciónlaboral@udea.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
604 2195286	DÍA 07 MES 12 AÑO 2021		DÍA 31 MES 01 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	Facultad de Medicina	Calle 67 No. 53-108, bloque 16, of 108	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Antioquia	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Antioquia	Medellín	informaciónlaboral@udea.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
604 2195286	DÍA 25 MES 01 AÑO 2018		DÍA 10 MES 04 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	Facultad de Medicina	Calle 67 No. 53-108, bloque 16, of 108	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Antioquia	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Antioquia	Medellín	informaciónlaboral@udea.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
604 2195286	DÍA 05 MES 07 AÑO 2017		DÍA 04 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	Facultad de Medicina	Calle 67 No. 53-108, bloque 16, of 108	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

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

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 Universidad Católica Luis Amigó	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ucatolicaluisamigo@amigo.edu.co	
TELÉFONOS 604 4487666	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 07 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 29 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Docente medio tiempo	DEPENDENCIA Facultad de Psicología	DIRECCIÓN Transv. 51a # 67b-90	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad Católica Luis Amigó	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ucatolicaluisamigo@amigo.edu.co	
TELÉFONOS 604 4487666	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 24 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 05 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Docente tiempo completo	DEPENDENCIA Facultad de Psicología	DIRECCIÓN Transv. 51a # 67b-90	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Un Ensayo para mí	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Argentina (Remoto)
DEPARTAMENTO Buenos Aires	MUNICIPIO Buenos Aires	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mhinojosa@unensayoparami.org	
TELÉFONOS +54 9 223 562-9885	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 01 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 01 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Asistente a la comunidad, ensayo clínico	DEPENDENCIA Ensayo clínico ZEUS	DIRECCIÓN Remoto	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad Nacional de Colombia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá, D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD uniadm_fmbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS 60 13165000 EXT: 15121-15123	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 11 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Contratista - OPS 56	DEPENDENCIA Facultad de Medicina	DIRECCIÓN Av. Carrera 30 # 45-03	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

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 Alcaldía de Bucaramanga		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Bucaramanga		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mjrodrigueza@bucaramanga	
TELÉFONOS 6337000 EXT. 383	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 09 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista	DEPENDENCIA DADEP		DIRECCIÓN Cra. 11 # 34-52	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía de Bucaramanga		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Bucaramanga		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD juridica@imebu.gov.co	
TELÉFONOS 6706464	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 04 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 08 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA IMEBU		DIRECCIÓN Cl. 48 #28 - 40	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Sociedad Colombiana de Anestesiología		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lm.gomez@scare.org.co	
TELÉFONOS 6196077	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 10 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Jefe de Promoción y Prevención	DEPENDENCIA Centro de desarrollo tecnológico		DIRECCIÓN Cra. 15a #120-74	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Universidad Nacional de Colombia		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD invescli_fmbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS 3165000 est 15186	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 05 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 09 MES 09 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Contratista. ODS 56	DEPENDENCIA Instituto de Investigaciones Clínicas		DIRECCIÓN Cra 30 No 45-06 Fac Medicina (107)	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Universidad Nacional de Colombia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD viceinv_fmbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS 3165000 est 15119	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 05 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 03 MES 08 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista. ODS 56	DEPENDENCIA Instituto de Investigaciones Clínicas	DIRECCIÓN Cra 30 No 45-06 Fac Medicina (107)	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad Nacional de Colombia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD invescli_fmbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS 3165000 est 15186	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 04 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 08 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO Contratista. ODS 541	DEPENDENCIA Instituto de Investigaciones Clínicas	DIRECCIÓN Cra 30 No 45-06 Fac Medicina (107)	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad Nacional de Colombia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD invescli_fmbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS 3165000 est 15186	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 02 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 06 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO Docente Ocasional: Met. Investigación	DEPENDENCIA Instituto de Investigaciones Clínicas	DIRECCIÓN Cra 30 No 45-06 Fac Medicina (107)	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad Nacional de Colombia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD invescli_fmbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS 3165000 est 15186	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 11 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 05 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO Contratista. ODS 1624	DEPENDENCIA Instituto de Investigaciones Clínicas	DIRECCIÓN Cra 30 No 45-06 Fac Medicina (107)	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 Fundación Universitaria Los Libertadores			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD DECAPSICO@cit.ulibertadores.edu.co		
TELÉFONOS 2544750 Exts. 3301 y 3302	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2011			FECHA DE RETIRO DÍA 08 MES 12 AÑO 2011		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Docente	DEPENDENCIA Facultad de Psicología			DIRECCIÓN Carrera 16 N° 63A-68		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Universidad Manuela Beltrán			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 5460600 ext 11110	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 02 AÑO 2009			FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 12 AÑO 2011		
CARGO O CONTRATO Docente Investigador	DEPENDENCIA Facultad de Psicología			DIRECCIÓN Av. Circunvalar No 60-00		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Universidad de Santander			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Bucaramanga			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6516500	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 01 AÑO 2008			FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2008		
CARGO O CONTRATO Docente	DEPENDENCIA Facultad de Psicología			DIRECCIÓN Calle 70 No 55-210		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Universidad Pontificia Bolivariana			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Bucaramanga			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6796220	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 07 AÑO 2007			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2007		
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo	DEPENDENCIA Departamento de Extensión			DIRECCIÓN Autopista a Piedecuesta Km 7.		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Aliviar Ltda Clínica de Dolor	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Bucaramanga	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6384160 ext 1935	FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 01 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Psicóloga	DEPENDENCIA Clínica de Dolor	DIRECCIÓN Cra 24 No 156-106	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD C&M Consultores	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Vichada	MUNICIPIO Puerto Carreño	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6296561	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 08 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 12 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO Supervisor de Campo	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Fundación Hogares Claret	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Piedecuesta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6550190	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 10 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO Psicóloga	DEPENDENCIA Casa de Menores	DIRECCIÓN Cra 6 No 6-66	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Asociación Cristiana de Jóvenes	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Bucaramanga	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6351652	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 01 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 06 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO Psicóloga	DEPENDENCIA Centro de Atención Especializada	DIRECCIÓN Cra 24 No 35-12	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	9

5 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).



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS