



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Rivera		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Pérez		NOMBRES Omar Ricardo	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1.093.735.803			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO 1.093.735.803		D.M. CACOM 2	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 13 MES 06 AÑO 1986 PAÍS Colombia DEPTO. Norte de Santander MUNICIPIO Cúcuta			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 8N # 12 E – 34 LOS ACACIOS PAÍS Colombia DEPTO. Norte de Santander MUNICIPIO Cúcuta TELÉFONO 3117398374 EMAIL Richyriviera13@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 Académica con Intensificación en Educación		
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO: sábado 1 de diciembre del 2.012		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 2002

EDUCACION 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		Psicólogo	09	2	0	1	3	
ESP	2	x		Seguridad y Salud en el Trabajo	04	2	0	2	4	

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

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Compassion International Incorporated	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO Cúcuta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@saitempsa.com	
TELÉFONOS 604 4485744	FECHA DE INGRESO DÍA [1][5] MES [0][8] AÑO [2][0][2][5]		FECHA DE RETIRO DÍA [0][7] MES [1][1] AÑO [2][0][2][5]
CARGO O CONTRATO Psicólogo Encuestador	DEPENDENCIA Monitoreo y Evaluación	DIRECCIÓN Medellín	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN MARAMA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Guainía	MUNICIPIO Inírida	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 322 770 96 22	FECHA DE INGRESO DÍA [0][3] MES [0][1] AÑO [2][0][2][3]		FECHA DE RETIRO DÍA [1][1] MES [1][2] AÑO [2][0][2][3]
CARGO O CONTRATO Psicólogo. Instructor de Desarrollo Laboral	DEPENDENCIA Psicosocial	DIRECCIÓN Kra 5 No 32-39 Barrio Primavera II	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN MARAMA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Guainía	MUNICIPIO Inírida	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 322 770 96 22	FECHA DE INGRESO DÍA [0][5] MES [0][1] AÑO [2][0][2][2]		FECHA DE RETIRO [3][0] [1][2] [2][0][2][2]
CARGO O CONTRATO Psicólogo. Instructor de Desarrollo Laboral	DEPENDENCIA Psicosocial	DIRECCIÓN Kra 5 No 32-39 Barrio Primavera II	

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 FUNDACION MARAMA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Guainía	MUNICIPIO Inírida		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 322 770 96 22	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL Psicólogo. Instructor de Desarrollo Laboral	DEPENDENCIA Psicosocial		DIRECCIÓN Kra 5 No 32-39 Barrio Primavera II
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Corporación CERES	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Guainía	MUNICIPIO Barrancominas		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 68114960	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Psicólogo Modalidad Propia e Intercultural	DEPENDENCIA Psicosocial		DIRECCIÓN Calle 46N 30 Barrio Caudal Alto
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Corporación CERES	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Guainía	MUNICIPIO Barrancomina		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 68114960	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 05 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Psicólogo Modalidad Generaciones Étnicas	DEPENDENCIA Psicosocial		DIRECCIÓN Calle 46N 30 Barrio Caudal Alto
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Computadores para Educar	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO Cúcuta		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD uniadm_fibog@unal.edu.co
TELÉFONOS 6135189	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 03 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO 28 04 2018
CARGO O CONTRATO Psicólogo Encuestador de Campo	DEPENDENCIA Monitoreo y Evaluación		DIRECCIÓN Crra 30 # 45-0

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
Psicólogo	6	1

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS