



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ZULUAGA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GALVIS	NOMBRES MARTA CECILIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1040261367	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 02 MES 03 AÑO 1994 PAÍS Colombia DEPTO ANTIOQUIA CIUDAD SAN FRANCISCO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 7 # 11A-28 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA CIUDAD SAN FRANCISCO TELEFONO 3115885168 EMAIL mceciliazuluaga@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 BACHILLER					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	NOVIEMBRE		AÑO	2010	

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	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
UNIVERSITARIA	10	X	PSICOLOGA		12	2018	192926



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------

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
español (o castellano)			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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospital San Juan de Dios De Cocorná	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
ANTIOQUIA	COCORNA	contactenos@cocorna-antioquia.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8343403 - 8343685	DIA 21 MES 10 AÑO 2025		DIA 30 MES 12 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PSICOLOGA	EQUIPOS BASICOS DE ATENCION EN SALUD	CALLE 21 #23-45	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospital San Francisco De Asís	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
ANTIOQUIA	SAN FRANCISCO	esesanfrancisco891@yahoo.es	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8323136 - 8323027	DIA 18 MES 09 AÑO 2025		DIA 12 MES 12 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PSICOSOCIAL	PAPSIVI	Cra 10 Nro 10-09	



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			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E Hospital Padre Clemente Giraldo	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA.	MUNICIPIO GRANADA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitalpadreclementegiraldo.gov.co	
TELÉFONOS 8320742	FECHA DE INGRESO DIA 09 MES 09 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 10 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA	DEPENDENCIA EQUIPOS BASICOS DE ATENCION EN SALUD	DIRECCIÓN Calle 21 # 25-02	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Presentes Corporación	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO CACERES	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD comunicaciones@presentes.co	
TELÉFONOS 604 448 2013	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 03 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 10 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL SOCIAL	DEPENDENCIA GESTION DE LA SOSTENIBILIDAD	DIRECCIÓN Calle 16b sur # 41-16	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Presentes Corporación	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO VALDIVIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD comunicaciones@presentes.co	
TELÉFONOS 604 448 2013	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 03 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL PSICOSOCIAL	DEPENDENCIA GESTION DE LA SOSTENIBILIDAD	DIRECCIÓN Calle 16b sur # 41-16	



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			
EMPRESA O ENTIDAD Institución Universitaria Visión de las Américas	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO SAN FRANCISCO - SANTUARIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cad@uam.edu.co	
TELÉFONOS (604) 411 48 48	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 08 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO COORDINADORA PEDAGOGICA	DEPENDENCIA CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL	DIRECCIÓN Calle 34A #76-35 Laureles	

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	4	3
Pública	2	2
Total	6	5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO 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