



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Mckinley	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Barros	NOMBRES Nick Alexander	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1140819573		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD- AD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 20 MES 12 AÑO 1988 PAÍS Colombia DEPTO Atlantico MUNICIPIO Barranquilla		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 43 # 83 - 39 apto 403 PAÍS Colombia DEPTO Antioquia MUNICIPIO Medellin TELÉFONO 3003013897 EMAIL ps.nickmckinley@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:			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11o.	MES	AÑO		
				X						X	12	2005		
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 NO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO							TERMINACIÓN MES AÑO			No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Psicologo							08	2	2	235355
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		
Ingles												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 Maple	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Envigado	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pilar.alvarez@linde.com	
TELÉFONOS 3607001	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 06 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Psicologo Clinico	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN cra 48 # 19 sur-110	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Profamilia	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellin	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD firmaelectronicath2@profamilia.org.co	
TELÉFONOS 3174360239	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 12 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Gestor social	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN calle 54 # 43 - 47	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Corporacion de amor al niño Cariño	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellin	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secretaria@corporacioncariño.org	
TELÉFONOS 2638084	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 07 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 09 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Gestor social	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN calle 67 # 51-27 bloque 11	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Metrosalud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellin	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratosjuridica@metrosalud.gov.co	
TELÉFONOS 5117505	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 10 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Psicologo	DEPENDENCIA secretaria de Salud	DIRECCIÓN cra 50 # 44-27	

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	2	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Medellin. 04 de mayo de 2026



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