Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
David	Herrera	Elody Ester

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1038803484

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 28 MES 03 AÑO 1989

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Chigorodó

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 99 Calle 88B N° 88ª-20

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Chigorodó

TELÉFONO 311 737 26 03 EMAIL ydole.28@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. X	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2006

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Tecnológica	6	X		Gestión Social y Salud Comunitaria.	02	2013	
Universitaria	10	X		Psicóloga	09	2019	

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 Hospital María Antonia Toro de Elejalde		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	*MUNICIPIO* Frontino		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* esehospital@hospitalfrontino.gov.co	
TELÉFONOS 859 50 50 – 859 54 88	*FECHA DE INGRESO* DÍA 28 MES 07 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 27 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Coordinadora PAPSIVI	*DEPENDENCIA* *Salud Integral PAPSIVI*		*DIRECCIÓN* Carrera 27 N°31-38 Barrio Juan XXIII	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Hospital María Antonia Toro de Elejalde		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	*MUNICIPIO* Frontino		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* esehospital@hospitalfrontino.gov.co	
TELÉFONOS 859 50 50 – 859 54 88	*FECHA DE INGRESO* DÍA 24 MES 07 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 09 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Profesional Psicosocial	*DEPENDENCIA* *Salud Integral PAPSIVI*		*DIRECCIÓN* Carrera 27 N°31-38 Barrio Juan XXIII	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Resguardo Indígena el Volao		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	*MUNICIPIO* Mutatá		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* resguardoelvolao@gmail.co	
TELÉFONOS 3205563398	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 04 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 09 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Profesional Psicosocial	*DEPENDENCIA* Primera Infancia, modalidad propia e Intercultural		*DIRECCIÓN* Vía Municipio de Arboletes-Necoclí	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	*MUNICIPIO* Dabeiba		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* gerencia@hospitaldabeiba.gov.co	
TELÉFONOS 859 00 45	*FECHA DE INGRESO* DÍA 06 MES 02 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 09 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Profesional Psicosocial	*DEPENDENCIA* Salud Integral PAPSIVI		*DIRECCIÓN* Carrera 10 N° 6-22 Dabeiba	

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación las Golondrinas		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Mutatá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3137297105	DÍA 11 MES 10 AÑO 2022	DÍA 23 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional Psicosocial	Primera Infancia, modalidad propia e Intercultural	Calle 50ª N° 41-31 Medellín

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación Colombia Avanza		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Chigorodó	Olga.montoya@colombiaavanza.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE INGRESO
(57-4) 452 38 64 – 304 215 87 00	DIA 02 MES 11 AÑO 2021	DIA 26 MES 08 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional acompañamiento familiar	Recursos Humanos	Calle 49 N° 53ª -53 Bello Antioquia

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación todos somos iguales		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Chigorodó	dtatianatrigos@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE INGRESO
320 668 28 85	DIA 02 MES 01 AÑO 2020	DIA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Acompañamiento psicosocial	Equidad y Género	Calle del comercio, Chigorodó

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Agrícola Cerdeña S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	*Carepa*	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE INGRESO
824 34 79 EXT 104	DIA 28 MES 03 AÑO 2012	DIA 07 MES 07 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de Bienestar Social	*Bienestar social*	*Vereda Zarabanda, Kilómetro siete, sobre la vía de zungo embarcadero.*

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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
Agrícola Ibiza S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	*Carepa*	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
824 34 79 EXT 104	DÍA 0 8 MES 0 7 AÑO 2 0 1 3	DÍA 2 8 MES 0 9 AÑO 2 0 1 4

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de Bienestar Social	*Bienestar social*	*Vereda Zarabanda, Kilómetro siete, sobre la vía de zungo embarcadero.*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE INGRESO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	*Carepa*	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE INGRESO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE INGRESO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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
Psicosocial	3	45

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE (SI) No X (NO) 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).

Elody David Herrera

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