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*
RESTREPO	GONZALEZ	JOSE JULIAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAS ○ No. 1035305683 | *SEXO*: F ○ M ● | *NACIONALIDAD*: COL. ○ EXTRANJERO ○ | *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ● NÚMERO 1035305683 D.M 024

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 23 MES 11 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO TARAZA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 31 #37-12

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO FRONTINO

TELÉFONO 3122608703 EMAIL RJULIANG7@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 ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 2016
									●	

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*
UN	10	●		PSICOLOGO	12	2022	259021
UN	3	●		MAGISTER PSICOLOGIA JURIDICA Y FORENSE	04	2025	1035305683

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		●			●			●	
PORTUGUES		●			●			●	

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 ESE HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE	*PÚBLICA* ●	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* FRONTINO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* esehospital@hospitalfrontino.gov.co	
TELÉFONOS +60 4-859 5050.	*FECHA DE INGRESO* DÍA 10 MES 08 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* GERENCIA		*DIRECCIÓN* Carrera 27 # 31-38 Barrio Juan XXIII, Frontino, Colombia	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE	*PÚBLICA* ●	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* FRONTINO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* esehospital@hospitalfrontino.gov.co	
TELÉFONOS +60 4-859 5050.	*FECHA DE INGRESO* DÍA 05 MES 02 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 07 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* GERENCIA		*DIRECCIÓN* Carrera 27 # 31-38 Barrio Juan XXIII, Frontino, Colombia	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL CARISMA	*PÚBLICA* ●	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLIN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* esecarisma@esecarisma.gov.co	
TELÉFONOS 304 584 52 39	*FECHA DE INGRESO* DÍA 18 MES 02 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 07 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* GERENCIA		*DIRECCIÓN* Carrera 93 # 34aa-01	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE	*PÚBLICA* ●	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* FRONTINO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* esehospital@hospitalfrontino.gov.co	
TELÉFONOS +60 4-859 5050.	*FECHA DE INGRESO* DÍA 04 MES 08 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 28 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* GERENCIA		*DIRECCIÓN* Carrera 27 # 31-38 Barrio Juan XXIII, Frontino, Colombia	

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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	4

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 FRONTINO ANTIOQUIA 06/10/2025

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