



El servicio público
es de todos

Función
Pública

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CASTRO				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FAJARDO				NOMBRES ANGIE KATHERINE					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1054682531								SEXO F ☒ M ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐		PAÍS Colombia	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M.													
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 09 MES 10 AÑO 1996 PAÍS Colombia DEPTO MUNICIPIO						DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Cra 8 N 16-76 Apartamento Barrancas PAÍS Colombia MUNICIPIO MONIQUEIRÁ TELÉFONO 3118003780 DEPTO Boyacá EMAIL katecastro12@hotmail.com							

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 Técnico en Servicios de Alojamiento					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12		AÑO 2013		

EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		PSICOLOGIA	09	2018	190008

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
Inglés		X			X		X		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ERICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Municipal de Oicatá				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Boyacá		MUNICIPIO OICATÁ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@oicata-boyaca.gov.co					
TELÉFONOS 3132013437		DÍA 04		FECHA DE INGRESO MES 02 AÑO 2020		DÍA 30		FECHA DE RETIRO MES 12 AÑO 2020			
CARGO O CONTRATO ACTUAL Psicóloga C-MO-CD-019-2020		DEPENDENCIA Comisaría de Familia				DIRECCIÓN Calle 4 N° 3-17					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN MARTÍN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Boyacá		MUNICIPIO MONIQUEIRÁ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD adriguer78@gmail.com					
TELÉFONOS 3212429127		DÍA 01		FECHA DE INGRESO MES 10 AÑO 2019		DÍA 31		FECHA DE RETIRO MES 12 AÑO 2019			
CARGO O CONTRATO Psicóloga Ancianato CPS 007 de 2019		DEPENDENCIA Psicología				DIRECCIÓN Calle 20 N° 8a-75					

4

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).

https://servidorpUBLICO.sigep.gov.co/servlet/CheckSecurity/JSP/sse_g1/sse_g1_p1_persona_hv.jsp?persona=0Kser5mA2IzL05sgXVG79HItCHnh... 1/2

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co