Libertad y Orden

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
Persona natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)*	*NOMBRES*
BARRIENTOS	**MUÑOZ**	**LINA MARCELA**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. _____

SEXO: F [X] M [ ]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAIS _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CIASE [ ] NUMERO _____ D-M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA **13** MES **4** AÑO **1978**

PAIS **COLOMBIA**

DEPTO **ANTIOQUIA**

MUNICIPIO **MEDELLIN**

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA **CALLE 64D 94-19 APTO 301**

PAIS **COLOMBIA** DEPTO **ANTIOQUIA**

MUNICIPIO **MEDELLIN**

TELEFONO 3216186083 EMAIL LMBARRIENTOS13@GMAIL.COM

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TITULO OBTENIDO:*							
PRIAMRIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	1	9	9	5	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	*NO. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO* SI	NO	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TERMINACION* MES	AÑO				No DE TARJETA PROFESIONAL
UN	**5**	**X**		**PSICOLOGA SOCIAL**	**6**	**2**	**0**	**0**	**5**	**171457**
ES	**2**	**X**		**ECHO EN FAMILIA, INFACIA Y ADOLES**	**3**	**2**	**0**	**2**	**1**	

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

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CORPORACION PRESENCIA COLOMBO SUIZA		x	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLIN	WWW.PRESENCIA.ORG.CO

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2547844	DIA 20 MES 04 AÑO 2017	DIA 16 MES 10 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	FAMILIAR	CARRERA 50 58-58

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CORPORACION COLOMBIA AVANZA		x	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	BELLO	aleja

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2751706	DIA 15 MES 10 AÑO 2021	DIA 15 MES 09 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
ASESORA PSICOSOCIAL	ZONA ORIENTE	CALLE 49 -53A 53

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
PRESENCIA COLOMBO SUIZA		x	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLIN	WWW.PRESENCIA.ORG.CO

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2547844	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR		CARRERA 50 58-58

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ALCALDIA SAN ANDRES DE CUERQUIA	x		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	N ANDRES DE CUERQ	ALC

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8618232	DIA 20 MES 1 AÑO 2021	DIA 30 MES 3 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
PSICOLOGA	HOSPITAL	CALLE 30 BOYACA 30-08

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CORPORACION PRESENCIA COLOMBO SUIZA		x	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLIN	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2547844	DIA 07 MES 01 AÑO 2020	DIA 17 MES 11 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	FAMILIA	CARRERA 50 58-58

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
UNIDAD DE VICTIMAS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLIN	milenium@millenium.com.co

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 19 MES 08 AÑO 2015	DIA 05 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
PSICOLOGA	VICTIMAS	carrera 16 100-20 tercer piso

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLIN	WWW.UDEA.EDU.CO

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2195290	DIA 17 MES 07 AÑO 2014	DIA 25 MES 02 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
FACILITADORA	EDUCACION	CALLE 67 53-108

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CORPORACION MINUTO DE DIOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLIN	MINDIOS@HOTMAIL.COM

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2932230	DIA 08 MES 8 AÑO 2007	DIA 20 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
PSICOLOGA -DOCENTE	EDUCACION	CARRERA 49 53-19

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL GERMAN VELEZ GUTIERREZ	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLIN	ospital@esebetulia-antioquia.gov.c

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8436085	DIA 16 MES 9 AÑO 2025	DIA MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
PSICOSOCIAL	SALUD	CARRERA 21 # 15-20

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	**3**	**32**
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	**14**	**56**
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	**2**	**24**
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**17**	**300**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO ___ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN COSNTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON CERACES
(ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUIÍ SUMINISTRADA HA SIDO COSNTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL FEJE DE PERSONAL O DE CONTRATOS