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*
GONZALEZ	OCAMPO	LEYDI VANESA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1005872836

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 23 MES 08 AÑO 1991

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 50 # 86-56

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

TELÉFONO: 3235310048 EMAIL: leydi..gonzalezfuv@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 INDUSTRIAL EN EL AREA DE MECANICA AUTOMOTRIZ
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 06 AÑO 2008

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*
TL		X		TECNOLOGÍA EN SISTEMAS	11	2012	
UN		X		PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	02	2013	268672

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			X			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: DOC DOC SAS		*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: BOGOTA	*MUNICIPIO*: BOGOTA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: laura@doc-doc.com	
TELÉFONOS: +573176396805	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 02 MES 05 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 02 MES 06 AÑO 2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PSICOLOGA CLINICA	*DEPENDENCIA*: SALUD		*DIRECCIÓN*: PLATAFORMA VIRTUALDOC DOC SAS	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD: SECRETARIA DE EDUCACIÓN – FUV Y COMEPRESAR		*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: @fundacionunivalle.org	
TELÉFONOS: (2) 331 80 04- 554 55 79/80	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 03 MES 06 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 06 AÑO 2026	
CARGO O CONTRATO: PSICOLOGA CON CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*: SECRETARIA DE EDUCACIÓN		*DIRECCIÓN*: CARRERA 27 # 4-15	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUCIÓN EDUCATIVA LICEO PORVENIR		*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 318 3866278	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 14 MES 11 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 09 MES AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO: PSICOLOGA EDUCATIVA	*DEPENDENCIA*: IE. LICEO PORVENIR		*DIRECCIÓN*: 06 CARRERA 29 B # 38-04	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD: ATENCIÓN CLINICA TERAPUTICA		*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: vanesagonzalezre.evoluciona@gmail.com	
TELÉFONOS: 3235310048	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES 02 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES 06 AÑO 2026	
CARGO O CONTRATO: INDEPENDIENTE	*DEPENDENCIA*:		*DIRECCIÓN*: CRA 76 # 16 - 46	

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.

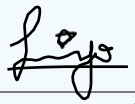
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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 CALI, 13 DE AGOSTO 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