REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
TORRES	**GOMEZ**	**SUSAN CARLIN**

C.C. ○ **C.E.** ○ **PAS** ○ | SEXO: **F** X **M** | NACIONALIDAD: **COLOMBIANO** (PAÍS)

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE N° D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 0 8 MES 0 8 AÑO 8 1

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: SOCHA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALL1 1 C #7-29

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: SOCHA

TELÉFONO: 3E+09 EMAIL: 1sucatogo@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES DIC 12 AÑO 1998
										X	

EDUCACIÓN 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 MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	DIEZ	X		PSICOLOGIA	4	2015	155014
ES	3	X		PSICOLOGIA CLIICA	9	2023	155014

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
INGLES	X			X			X		
FRANCES	X			X			X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
COLMINER LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
BOYACA	SOCHA	colminerltda@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3228173781	DIA 1 MES 2 AÑO 2021	DIA X MES X AÑO X

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
PSICOLOGA	PSICOLOGIA	Calle 10 N° 4-11 0FC3101 PAZ DE RIO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**X**		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	SOCHA	esesocha@gamil.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3115135371-3144540072	DIA 7 MES 3 AÑO 2016	DIA 30 MES 6 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA	PSIOLOGIA	procervisas2011@gmail.com

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
BOYACA	SOCHA	esesocha@gamil.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3202717024	DIA 12 MES 4 AÑO 2021	DIA 13 MES 8 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
PSICOLOGA	PSICOLOGIA	Carrera 7 N°6-48

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CONCEJO MUNICPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
BOYACA	SOCHA	concejomunicipalsocha@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3112878482	DIA 1 MES 1 AÑO 2012	DIA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONCEJAL	CONCEJO MUNICIPAL	ALCALDIA MUNICPAL SOCHA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ESCUELA NORMAL SUPERIOR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
BOYACA	SOCHA	norsocha@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7874069	DIA 3 MES 2 AÑO 2014	DIA 20 MES 11 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
PSICOLOGA	PSICORIENTACION	CRA 7 N°3-28

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

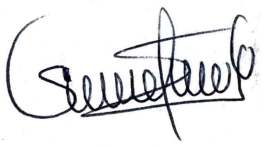
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	8	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**8**	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PUBLICA.

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



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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