

	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 <input style="width: 100%;" type="text"/>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Cortes	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Rodriguez	NOMBRES Carolina
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1018431166		SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>
		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
PAÍS Colombia		
LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>	SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO D.M
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA		
PAÍS	Colombia	DEPTO Cundinamarca
DEPTO	SANTA FE DE BOGOTA	
MUNICIPIO	TELÉFONO	EMAIL

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 académico			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	11o.	MES	AÑO	
										X	01	2007	

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 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	04	2013	135104
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL	03	2017	

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		

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 Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD carolina.cortes@defensajuridica.gov.vo	
TELÉFONOS 2558955	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 04 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista 115-2019	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Carrera 7 ·77-66	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Servidesarrollo LTDA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO SANTA FE DE BOGOTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD consultenos@servidesarrollo.com	
TELÉFONOS 77449702	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 11 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 11 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Consultora de Salud Ocupaciona	DEPENDENCIA Venta y posventaa		DIRECCIÓN Calle 42 a No, 9 -63	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Individual sas		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO SANTA FE DE BOGOTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@individual.com.co	
TELÉFONOS 7033388	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 06 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 11 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Psicóloga Especialista en Salud Ocupacional	DEPENDENCIA Operativa		DIRECCIÓN Calle 106 # 56-62	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Integral Consulting Services		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO SANTA FE DE BOGOTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asesor@integralservices.org	
TELÉFONOS 3102202893	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 10 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 01 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Psicóloga	DEPENDENCIA Operativa		DIRECCIÓN Calle 118 # 52 b-03	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Orientame		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO SANTA FE DE BOGOTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asesor@orientame.com.co	
TELÉFONOS 2850910	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 10 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 08 MES 04 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de gesitón social	DEPENDENCIA Gestión social		DIRECCIÓN Carrera 17 # 33-50	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Fundación CRAN		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO SANTA FE DE BOGOTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cran@cran.org.co	
TELÉFONOS 6926621	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 03 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 07 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Psicóloga	DEPENDENCIA Misional		DIRECCIÓN Transv. 77 # 162-06	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Colegio Campestre Maximino Poiters		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD maximinopoiters@yahoo.es
TELÉFONOS 6841539	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 05 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 12 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Orientadora Escolar	DEPENDENCIA Misional	DIRECCIÓN Carrera 152 a # 102-51
EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN Seminario Conciliar de Bogot?	HORAS SEMANALES 3	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	MODALIDAD Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 07 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 10 AÑO 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias sociales y humanas Psicolog?a	MATERIA IMPARTIDA Psicolog?a General; Psicolog?a Social y Psicolog?a Evolutiva	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 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 _____