



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Vargas		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Salgado		NOMBRES Lena María	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 64575438			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 12 MES 03 AÑO 1975 PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE MUNICIPIO SINCELEJO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		

2

FORMACION ACADEMICA

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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1992	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRÍCTO 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	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	08	1999	2282

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 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 O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO COROZAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 85654128			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	01	Año	2022	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. PSICOLOGO			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD MENTAL					DIRECCIÓN - 3 KM 3 VIA COROZAL SINCELEJO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLIVAR			MUNICIPIO CARTAGENA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 85654128			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	02	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. PSICOLOGO			DEPENDENCIA SALUD MENTAL ESM 1048					DIRECCIÓN						
								Km tres via Corozal Sincelejo.						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO COROZAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 85654128			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	02	Año	2020	Día	31	Mes	01	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. PSICOLOGO			DEPENDENCIA SALUD MENTAL ESM 1048					DIRECCIÓN						
								Km tres via Corozal Sincelejo.						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO COROZAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 85654128			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	02	Año	2019	Día	31	Mes	01	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. PSICOLOGO			DEPENDENCIA SALUD MENTAL ESM 1048					DIRECCIÓN						
								Km tres via Corozal Sincelejo.						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO COROZAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6655360			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	01	Año	2018	Día	31	Mes	01	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. PSICOLOGO			DEPENDENCIA SALUD MENTAL ESM 1048					DIRECCIÓN						
								- CARRETERA TRONCAL COROZAL - SINCELEJO KM 3						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1048				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2844027			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	19	Mes	04	Año	2017	Día	25	Mes	01	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. PSICOLOGO			DEPENDENCIA SALUD MENTAL				DIRECCIÓN VIA COROZAL SINCELEJO KM 1							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1048				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO COROZAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2824027			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	11	Mes	03	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. PSICOLOGO			DEPENDENCIA SALUD MENTAL				DIRECCIÓN carretera troncal Corozal-Sincelejo KM 3							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO COROZAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2824027			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	23	Mes	02	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. PSICOLOGO			DEPENDENCIA AREA SALUD MENTAL				DIRECCIÓN carretera troncal Corozal-Sincelejo, KM 3							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1048				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO COROZAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2824027			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	21	Mes	01	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. PSICOLOGO			DEPENDENCIA SALUD MENTAL				DIRECCIÓN Carretera troncal Corozal-Sincelejo, KM 3							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1048				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO COROZAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2824027			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	02	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. PSICOLOGO			DEPENDENCIA SALUD MENTAL				DIRECCIÓN Carretera troncal KM 3 Corozal-Sincelejo							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1048				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO COROZAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 2824027			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	06	Mes	02	Año	2012	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. PSICOLOGO			DEPENDENCIA SALUD MENTAL					DIRECCIÓN carretera troncal Corozal-Sincelejo, KM 3			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1048				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 2824027			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	08	Mes	02	Año	2011	Día	08	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. PSICOLOGO			DEPENDENCIA SALUD MENTAL					DIRECCIÓN carretera troncal Corozal-Sincelejo, KM 3			

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

5 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	9	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	1

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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