



## FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                                                    |                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>PRADA                                                                                                               | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>CRUZ                             | NOMBRES<br>PAOLA VANESSA                                                               |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 28555432 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| PAÍS<br>COLOMBIA                                                                                                                       |                                                                    |                                                                                        |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                             | NÚMERO                                                             | D.M.                                                                                   |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO                                                                                                            |                                                                    |                                                                                        |
| FECHA<br>DÍA 08 MES 11 AÑO 1982                                                                                                        |                                                                    |                                                                                        |
| PAÍS<br>COLOMBIA                                                                                                                       |                                                                    |                                                                                        |
| DEPTO<br>TOLIMA                                                                                                                        |                                                                    |                                                                                        |
| MUNICIPIO<br>IBAGUÉ                                                                                                                    |                                                                    |                                                                                        |

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 |    | EDUCACION MEDIA |      |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-----------------|------|
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                 |      |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 12 | AÑO             | 1999 |

## 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  |                            |
| POSTGRADO           | 2                       | X        |    | MAESTRIA EN NEUROPSICOLOGIA CLINICA                          | 03          | 2015 | 101405                     |
| POSTGRADO           | 2                       | X        |    | ESPECIALIZACION EN EVALUACION Y DIAGNOSTICO NEUROPSICOLOGICO | 03          | 2014 | 101405                     |
| PREGRADO            | 10                      | X        |    | PSICOLOGIA                                                   | 06          | 2007 | 101405                     |

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 |
| INGLÉS |          | 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 O CONTRATO VIGENTE                                       |  |  |                                      |              |     |              |     |                                                  |     |    |     |    |     |      |
|-----------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------|--------------|-----|--------------|-----|--------------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR       |  |  |                                      | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                                    |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C.            |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                       |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3470200                                            |  |  | FECHA DE INGRESO                     |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  | Día                                  | 07           | Mes | 11           | Año | 2008                                             | Día |    | Mes |    | Año |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE CONSULTA      |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>- ESM BAS06                         |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |                                      |              |     |              |     |                                                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CRECER INFANTIL IPS                        |  |  |                                      | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA                                          |  |  | MUNICIPIO<br>IBAGUÉ                  |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                       |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>313845864                                          |  |  | FECHA DE INGRESO                     |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  | Día                                  | 01           | Mes | 02           | Año | 2015                                             | Día | 18 | Mes | 04 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>NEUROPSICOLOGA                       |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE PSICOLOGIA    |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>calle 46 N 56 A Piedra Pintada      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |                                      |              |     |              |     |                                                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SOLMENT ASESORES EN SALUD                  |  |  |                                      | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA                                          |  |  | MUNICIPIO<br>IBAGUÉ                  |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                       |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3183817725                                         |  |  | FECHA DE INGRESO                     |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  | Día                                  | 01           | Mes | 04           | Año | 2014                                             | Día | 18 | Mes | 04 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>NEUROPSICOLOGA                       |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE PSICOLOGIA    |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 4 B 34 08                   |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |                                      |              |     |              |     |                                                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CIES                                       |  |  |                                      | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA                                          |  |  | MUNICIPIO<br>IBAGUÉ                  |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                       |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2774390                                            |  |  | FECHA DE INGRESO                     |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  | Día                                  | 25           | Mes | 05           | Año | 2012                                             | Día | 15 | Mes | 11 | Año | 2012 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>DOCENTE DE AULA                      |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE LA PSICOLOGIA |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 4 N 4 33 barrio la pola     |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |                                      |              |     |              |     |                                                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>instituto internacional seguridad integral |  |  |                                      | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA                                          |  |  | MUNICIPIO<br>IBAGUÉ                  |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                       |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3238555                                            |  |  | FECHA DE INGRESO                     |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  | Día                                  | 01           | Mes | 01           | Año | 2010                                             | Día | 22 | Mes | 03 | Año | 2012 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATO                             |  |  | DEPENDENCIA<br>DOCENTE DE PSICOLOGIA |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 8 N 18 11 barrio Interlaken |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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: |  |
|                          |  |  |                  |         |      |         |                    |                 |      |  |      |  |
| ÁREA 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                | 15                    | 11        |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 3                     | 10        |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 0                     | 0         |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>19</b>             | <b>10</b> |

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

FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co)