



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<br>MIRANDA                                                                                                               | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>ZARATE | NOMBRES<br>LINA YUBELLY                                                                |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1010180652 |                                          | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                     |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                               |                                          | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| PAÍS<br>COLOMBIA                                                                                                                         |                                          |                                                                                        |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO                                                                                                              |                                          |                                                                                        |
| FECHA<br>DÍA 09 MES 01 AÑO 1989                                                                                                          |                                          |                                                                                        |
| PAÍS<br>COLOMBIA                                                                                                                         |                                          |                                                                                        |
| DEPTO<br>BOGOTÁ D.C.                                                                                                                     |                                          |                                                                                        |
| MUNICIPIO<br>BOGOTÁ D.C.                                                                                                                 |                                          |                                                                                        |

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 |    | BÁSICA SECUNDARIA |      |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-------------------|------|
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 11 | AÑO               | 2004 |

#### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURADO 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        |    | ESPECIALIZACIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA ESCOLAR | 05          | 2014 |                            |
| PREGRADO            | 9                       | X        |    | FONOAUDIOLÓGIA                             | 05          | 2010 | RUN 01-10808               |

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

**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 ANTERIOR                         |  |  |  |                                                   |    |         |    |                                 |      |                 |    |     |    |
|----------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------------|----|---------|----|---------------------------------|------|-----------------|----|-----|----|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA |  |  |  | PÚBLICA<br>X                                      |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                |      |                 |    |     |    |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                       |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                         |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |      |                 |    |     |    |
| TELÉFONOS                                          |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                  |    |         |    |                                 |      | FECHA DE RETIRO |    |     |    |
|                                                    |  |  |  | Día                                               | 17 | Mes     | 02 | Año                             | 2021 | Día             | 20 | Mes | 12 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA             |  |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION |    |         |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 58N 9 83   |      |                 |    |     |    |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |  |                                                   |    |         |    |                                 |      |                 |    |     |    |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA |  |  |  | PÚBLICA<br>X                                      |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                |      |                 |    |     |    |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                       |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                         |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |      |                 |    |     |    |
| TELÉFONOS                                          |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                  |    |         |    |                                 |      | FECHA DE RETIRO |    |     |    |
|                                                    |  |  |  | Día                                               | 03 | Mes     | 02 | Año                             | 2020 | Día             | 11 | Mes | 12 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA             |  |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITA     |    |         |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 58N 9 83   |      |                 |    |     |    |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |  |                                                   |    |         |    |                                 |      |                 |    |     |    |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA |  |  |  | PÚBLICA<br>X                                      |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                |      |                 |    |     |    |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                       |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                         |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |      |                 |    |     |    |
| TELÉFONOS                                          |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                  |    |         |    |                                 |      | FECHA DE RETIRO |    |     |    |
|                                                    |  |  |  | Día                                               | 28 | Mes     | 01 | Año                             | 2019 | Día             | 27 | Mes | 12 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA             |  |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITA     |    |         |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 58N 9 83   |      |                 |    |     |    |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |  |                                                   |    |         |    |                                 |      |                 |    |     |    |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA |  |  |  | PÚBLICA<br>X                                      |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                |      |                 |    |     |    |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                       |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                         |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |      |                 |    |     |    |
| TELÉFONOS                                          |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                  |    |         |    |                                 |      | FECHA DE RETIRO |    |     |    |
|                                                    |  |  |  | Día                                               | 22 | Mes     | 01 | Año                             | 2018 | Día             | 31 | Mes | 10 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA             |  |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITA     |    |         |    | DIRECCIÓN<br>Sin dirección      |      |                 |    |     |    |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                         |  |  |  |                                                   |    |         |    |                                 |      |                 |    |     |    |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA |  |  |  | PÚBLICA<br>X                                      |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                |      |                 |    |     |    |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                       |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                         |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |      |                 |    |     |    |
| TELÉFONOS<br>3487030                               |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                  |    |         |    |                                 |      | FECHA DE RETIRO |    |     |    |
|                                                    |  |  |  | Día                                               | 01 | Mes     | 02 | Año                             | 2017 | Día             | 15 | Mes | 12 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA             |  |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITA     |    |         |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 45N 58A 56 |      |                 |    |     |    |



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |                                                   |              |  |              |                                 |                                           |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------|--------------|--|--------------|---------------------------------|-------------------------------------------|--|--|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA               |  |  |                                                   | PÚBLICA<br>X |  | PRIVADA      |                                 | PAÍS<br>COLOMBIA                          |  |  |  |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                                    |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C.                         |              |  |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |                                           |  |  |  |
| TELÉFONOS<br>3487030                                            |  |  | FECHA DE INGRESO<br>Día 01 Mes 12 Año 2014        |              |  |              |                                 | FECHA DE RETIRO<br>Día 31 Mes 12 Año 2015 |  |  |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITA     |              |  |              | DIRECCIÓN<br>CARRERA 45N 58A 58 |                                           |  |  |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |                                                   |              |  |              |                                 |                                           |  |  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA               |  |  |                                                   | PÚBLICA<br>X |  | PRIVADA      |                                 | PAÍS<br>COLOMBIA                          |  |  |  |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                                    |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C.                         |              |  |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |                                           |  |  |  |
| TELÉFONOS<br>3487030                                            |  |  | FECHA DE INGRESO<br>Día 20 Mes 01 Año 2014        |              |  |              |                                 | FECHA DE RETIRO<br>Día 30 Mes 11 Año 2014 |  |  |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION |              |  |              | DIRECCIÓN<br>CARRERA 45N 58A 56 |                                           |  |  |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |                                                   |              |  |              |                                 |                                           |  |  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA               |  |  |                                                   | PÚBLICA<br>X |  | PRIVADA      |                                 | PAÍS<br>COLOMBIA                          |  |  |  |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                                    |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C.                         |              |  |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |                                           |  |  |  |
| TELÉFONOS<br>3487030                                            |  |  | FECHA DE INGRESO<br>Día 01 Mes 07 Año 2013        |              |  |              |                                 | FECHA DE RETIRO<br>Día 31 Mes 12 Año 2013 |  |  |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO DX Y REHABILITACION          |              |  |              | DIRECCIÓN<br>CARRERA 45N 58A 56 |                                           |  |  |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |                                                   |              |  |              |                                 |                                           |  |  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL FRINE |  |  |                                                   | PÚBLICA      |  | PRIVADA<br>X |                                 | PAÍS<br>COLOMBIA                          |  |  |  |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                                    |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C.                         |              |  |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |                                           |  |  |  |
| TELÉFONOS<br>3231443                                            |  |  | FECHA DE INGRESO<br>Día 09 Mes 08 Año 2011        |              |  |              |                                 | FECHA DE RETIRO<br>Día 30 Mes 09 Año 2013 |  |  |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE REHABILITACION             |              |  |              | DIRECCIÓN<br>CALLE 44 17 45     |                                           |  |  |  |

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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     | 0                     | 4         |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 8                     | 3         |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>8</b>              | <b>11</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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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