



## FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

1

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SAEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CUESTA	NOMBRES CARLINA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 50903688	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>	SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>	NÚMERO	D.M.

2

## FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b> 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	1990

<b>EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b> DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: <b>TC</b> (TÉCNICA) <b>TL</b> (TECNOLÓGICA) <b>TE</b> (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) <b>UN</b> (UNIVERSITARIA) <b>ES</b> (ESPECIALIZACIÓN) <b>MG</b> (MAESTRÍA O MAGISTER) <b>DOC</b> (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		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES	07	2020	
PREGRADO	9	X		TRABAJO SOCIAL	12	1995	06565015

<b>CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS</b>					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	Pontificia Universidad Javeriana	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Por las rutas de la paz Diplomado sobre rutas de atencion, asistencia y reparacion integral de los Niños, niñas adolescentes y juvenes victima del conflicto armado	04	2019
PRESENCIAL	Union Temporal Presencia - Restrepo BARco	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Desarrollo Infantil / Educacion Inicial	12	2011

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

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
ESPAÑOL		X			X			X	

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 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO SAHAGÚN		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 6711083	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	01	Mes	02	Año	2012	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA A NIVEL NACIONAL			DIRECCIÓN CALLE 15N - 13 31								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA LA FORMACION DIVULGACION EN LA FE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 6711746	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	02	Mes	01	Año	2009	Día	28	Mes	07	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA PRIMERA INFANCIA			DIRECCIÓN CARRERA 1 N 26 91								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO CHOCÓ	MUNICIPIO TADÓ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 6711083	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	23	Mes	02	Año	2007	Día	29	Mes	06	Año	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN CALLE 26 N 7 07								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO CHOCÓ	MUNICIPIO QUIBDÓ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	01	Mes	03	Año	2007	Día	29	Mes	06	Año	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN Sin dirección								

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CHOCÓ			MUNICIPIO QUIBDÓ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	07	Año	2006	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CHOCÓ			MUNICIPIO TADÓ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 6711083			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	08	Año	2006	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CENTRO ZONAL TADO					DIRECCIÓN CALLE 26 N 7 07				

4

## EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	11	Mes:	08	Año:	2004	Día:	20	Mes:	12
AREA DE CONOCIMIENTO HUMANIDADES Y CIENCIAS RELIGIOSAS			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					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	12	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	7
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>16</b>	<b>7</b>

FORMATO COMPLETO

**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*