



**El servicio público es de todos**

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
|--|--|--|
| PRIMER APELLIDO<br>RAMIREZ   | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br>CATTANEO                       | NOMBRES<br>MARIA CECILIA   |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 42058894 | 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<br>FEC _____<br>PAJ _____<br>DEI _____<br>MU _____   |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>/  |

**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 ACADEMICO |        |          |
|------------------|-----|-----|------------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|--------------------------------------|--------|----------|
| PRIMARIA         |     |     | SECUNDARIA |     |     | MEDIA |     |     |     | FECHA DE GRADO                       |        |          |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o.        | 5o. | 6o. | 7o.   | 8o. | 9o. | 10. | X                                    | MES 11 | AÑO 1980 |

**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                               | 11          | 1986 | 124992                     |
| ES                  | 4                       | X        |    | ESPECIALIZACION EN FAMILIA               | 05          | 1998 |                            |

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<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PÚBLICA<br>X      | PRIVADA   | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Valle del Cauca                                 | MUNICIPIO<br>CALI | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>maria.ramirezcc@icbf.gov.co |                  |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO  | FECHA DE RETIRO   |                  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 6576525   | DÍA 01 MES 07 AÑO 2008                            | DÍA 06 MES 09 AÑO 2018                            |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>Profesional Especializado | <b>DEPENDENCIA</b>                                | <b>DIRECCIÓN</b><br>AVENIDA 2 NORTE No. 33A No 45 |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                           |   |   |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>CLINICA COLSANITAS S.A.         | <b>PÚBLICA</b>                                    | <b>PRIVADA</b><br>X                               |
|   |   | <b>PAÍS</b><br>Colombia                           |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Valle del Cauca                      | <b>MUNICIPIO</b><br>CALI                          | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                 |
| <b>TELÉFONOS</b><br>6670203                                 | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 30 MES 10 AÑO 2007 | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 10 MES 05 AÑO 2008  |
| <b>CARGO O CONTRATO</b><br>PRESTACION DE SERVICIOS          | <b>DEPENDENCIA</b><br>PSICOLOGIA                  | <b>DIRECCIÓN</b><br>AV 4 NORTE # 7N 81            |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                           |   |   |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>COLEGIO BERCHMANS               | <b>PÚBLICA</b>                                    | <b>PRIVADA</b><br>X                               |
|   |   | <b>PAÍS</b><br>Colombia                           |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Valle del Cauca                      | <b>MUNICIPIO</b><br>CALI                          | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                 |
| <b>TELÉFONOS</b><br>3211000                                 | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 02 MES 08 AÑO 1999 | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 18 MES 07 AÑO 2003  |
| <b>CARGO O CONTRATO</b><br>ENCARGADA DE LA ATENCION PSICO   | <b>DEPENDENCIA</b><br>ADMINISTRATIVA              | <b>DIRECCIÓN</b><br>CRA. 120 A # 16-86            |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                           |   |   |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>COLEGIO BERCHMANS               | <b>PÚBLICA</b>                                    | <b>PRIVADA</b><br>X                               |
|   |   | <b>PAÍS</b><br>Colombia                           |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Valle del Cauca                      | <b>MUNICIPIO</b><br>CALI                          | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                 |
| <b>TELÉFONOS</b><br>3211000                                 | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 19 MES 01 AÑO 1999 | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 30 MES 06 AÑO 1999  |
| <b>CARGO O CONTRATO</b><br>ENCARGADA DE LA ATENCION PSICO   | <b>DEPENDENCIA</b><br>ADMINISTRATIVA              | <b>DIRECCIÓN</b><br>CRA. 120 A # 16-86            |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                           |   |   |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>UNIVERSIDAD JAVERIANA           | <b>PÚBLICA</b>                                    | <b>PRIVADA</b><br>X                               |
|   |   | <b>PAÍS</b><br>Colombia                           |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Valle del Cauca                      | <b>MUNICIPIO</b><br>CALI                          | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                 |
| <b>TELÉFONOS</b>  | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 02 MES 03 AÑO 1997 | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 30 MES 11 AÑO 2000  |
| <b>CARGO O CONTRATO</b><br>PRESTACION DE SERVICIOS          | <b>DEPENDENCIA</b><br>PSICOLOGIA                  | <b>DIRECCIÓN</b>                                  |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                           |   |   |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>COLSEGUROS                      | <b>PÚBLICA</b>                                    | <b>PRIVADA</b><br>X                               |
|   |   | <b>PAÍS</b><br>Colombia                           |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Valle del Cauca                      | <b>MUNICIPIO</b><br>CALI                          | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                 |
| <b>TELÉFONOS</b>  | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 28 MES 02 AÑO 1989 | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 29 MES 11 AÑO 1991  |
| <b>CARGO O CONTRATO</b><br>DIRECTORA AREA DE CAPACITACION   | <b>DEPENDENCIA</b><br>DIRECCION                   | <b>DIRECCIÓN</b>                                  |

**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 AQUI 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.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)