



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural

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

1
P4

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Castellanos	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Juárez	NOMBRES Ariadna Carolina	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> No. 1090431494	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="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	
		NÚMERO	D.M
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			
FECHA	DÍA 08	MES 03	AÑO 1991
PAÍS	Colombia		
DEPTO	Norte de Santander		
MUNICIPIO	Cúcuta		

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 Técnico en Administración					
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	MES 11	AÑO 2007

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)											
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:											
TC (TÉCNICA), ES (ESPECIALIZACIÓN),	TL (TECNOLÓGICA), MG (MAESTRÍA O MAGISTER),	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), DOC (DOCTORADO O PHD),	UN (UNIVERSITARIA),								
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).											
MODALIDAD ACADÉMICA	Nº SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO						TERMINACIÓN		Nº DE TARJETA PROFESIONAL
									MES	AÑO	
UN	10	X	Psicóloga						09	2020	220298
ES	2	X	Especialista en Psicología clínica del adulto en la infancia y la familia						03	2023	

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Dirección de bienestar social y familia	X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá	Bogotá			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
	DIA 12 MES 11 AÑO 2025	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Orientadora	Área de educación	Av. Boyacá N° 142a-55		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Escuela de habilidades y nivel ejecutivo	X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Cundinamarca	Sibaté	ejim.alacatec@policia.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
601 5803360	DIA 01 MES 10 AÑO 2024	DIA 09	MES 11	AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Docente hoja Catedra	Área académico	km 20 Vía Sibaté		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Fundación Prever IPS	X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Cundinamarca	Bogotá D.C	gloriaedenvobis@fundacionprever.org		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
315 3426078	DIA 01 MES 12 AÑO 2022	DIA 29	MES 09	AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Psicóloga	Psicología	Cll 140 N° 11-45 Edificio 111C		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Fundación FARO			Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Norte de Santander	Cúcuta	directo general@fundacionfaro.org		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
317 4280754	DIA 21 MES 06 AÑO 2020	DIA 31	MES 12	AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Psicóloga	Psicología	Oblo Cidina Ctra Alte 11		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación FARO			Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Norte de Santander	Cúcuta		diiedugeneral@fundacionfaro.org
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 01 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA Psicóloga		DIRECCIÓN Calle 10 Carolina casa A lote 11
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	1

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSAS 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

6 - 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