



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>TORRES</b>	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>MONTES</b>	NOMBRES <b>LILA MARGARITA</b>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>1.052.073.850</b>	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <b>2</b> MES <b>09</b> AÑO <b>1987</b> PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>BOLIVAR</b> MUNICIPIO <b>EL CARMEN DE BOLIVAR</b>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <b>Kra 51 # 22-42, barrio centro</b> PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>BOLIVAR</b> MUNICIPIO <b>EL CARMEN DE BOLIVAR</b> TELÉFONO <b>3008826639</b> EMAIL <b>lilatorres788@gmail.com</b>

## 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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES <b>12</b> AÑO <b>2004</b>	

### EDUCACION 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		PSICOLOGA		12	2004	17	180914

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
INGLES		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 ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION ATAOLE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLIVAR	MUNICIPIO ZAMBRANO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD CORPOATAOLEEAFRO@HOTMAIL.COM	
TELÉFONOS 3105496668	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 08 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CAR 80C # 19A-31, Barrio Recreo	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILAR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLIVAR	MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD WWW.ICBF.GOV.CO	
TELÉFONOS 605646924	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 10 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 07 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO SUPERNUMERARIO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CENTRO ZONAL CARMEN BOL	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION OPCION LEGAL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLIVAR	MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.opcionlegal.org	
TELÉFONOS 2817222 - 3427745	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 09 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL SOCIAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 22 # 52-43, Barrio centro	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDERCAR	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLIVAR	MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundenem@hotmail.com	
TELÉFONOS 3006022893	FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 02 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO APOYO PSICOSOCIAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CARTAGENA	

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.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
PSICOLOGA	7	

**5 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).



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