



# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Cataño		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) Mendoza		NOMBRES Cindy Jhoana	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>1.064.111.460</b>			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD <input checked="" type="radio"/> PAÍS 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			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="1990"/>			Calle 3 #3-37 Barrio Centro		
PAÍS <u>Colombia</u>			PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cesar</u>		
DEPTO <u>Cesar</u>			MUNICIPIO <u>La Jagua de Ibirico</u>		
MUNICIPIO <u>La Jagua de Ibirico</u>			TELÉFONO <u>3006727906</u> EMAIL <u>Cindyj.cm85@gmail.com</u>		

## 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	
PRIMARIA				SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO		
1X 11	2 X	3X	3X	4X	5X	6X	7X	8X	9X	10X	MES 12 AÑO 2007

**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).

[illegible]

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

[illegible]

# 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 <b>Hospital Alvaro Ramirez Gonzalez</b>	PÚBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Cesar</b>	MUNICIPIO <b>San Martin</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>gestionhumana@harg.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>3187339067</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>18</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2024</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>18</b> MES <b>11</b> AÑO <b>2024</b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>Psicologa</b>	DEPENDENCIA <b>Programa Papsivi</b>	DIRECCIÓN <b>Cr 9 N° 20-01 San Martin</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>Timec Consultoria y Construcciones</b>	PÚBLICA	PRIVADA <b>X</b>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Cesar</b>	MUNICIPIO <b>La Jagua de Ibirico</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>cctimec@gmail.com</b>	
TELÉFONOS <b>3123589233</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>09</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2023</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>27</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2024</b>	
CARGO O CONTRATO <b>Psicologa</b>	DEPENDENCIA <b>Social</b>	DIRECCIÓN <b>CLL 13 #8-65</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>Consortio Alcantarillado 2022</b>	PÚBLICA	PRIVADA <b>X</b>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Cesar</b>	MUNICIPIO <b>La Jagua de Ibirico</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>consorcio.alcantarillado2022@gmail.com</b>	
TELÉFONOS <b>3123589233</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>06</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2023</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>14</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2023</b>	
CARGO O CONTRATO <b>Psicologa</b>	DEPENDENCIA <b>Social</b>	DIRECCIÓN <b>CLL 11 #2-8</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>Fundación Acción del Caribe</b>	PÚBLICA	PRIVADA <b>X</b>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Cesar</b>	MUNICIPIO <b>La Jagua de Ibirico</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>accionsocialdelcaribe@gmail.com</b>	
TELÉFONOS <b>3112508866</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>04</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2021</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>18</b> MES <b>08</b> AÑO <b>2022</b>	
CARGO O CONTRATO <b>Psicologa</b>	DEPENDENCIA <b>Psicologa</b>	DIRECCIÓN <b>TRANSV 6 #1-38</b>	

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 Funcedhi	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cesar	MUNICIPIO La Jagua de Ibirico	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3126436480	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 02 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 06 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Practicante de Psicología	DEPENDENCIA Practica Psicología	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
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 MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
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 MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
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**

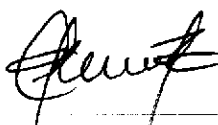
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
PSICOLOGA	2	24

**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 \_\_\_\_\_