



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DÍAZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASAS		NOMBRES LAURA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAIS <input type="radio"/> No. 45.521.273			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD 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 FECHA DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="0"/> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>BOLÍVAR</u> MUNICIPIO <u>CARTAGENA</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>BOQUILLA CR 9 No 19 – 09, EDIFICIO MURANO APTO 511</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>BOLÍVAR</u> MUNICIPIO <u>CARTAGENA</u> TELÉFONO <u>320 5652658</u> EMAIL <u>laudiazcasas@gmail.com</u>		

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					FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	<input checked="" type="checkbox"/>	6o.	7o.	8o.	<input checked="" type="checkbox"/>	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	AÑO	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="7"/>

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	<input checked="" type="checkbox"/>		PSICOLOGA	03	2	0	0	4	123326
ES	2	<input checked="" type="checkbox"/>		PSICOLOGA CLÍNICA	09	2	0	0	7	
MG	4.5	<input checked="" type="checkbox"/>		MAGISTER EN DIRECCIÓN DE EMPRESAS	02	2	0	1	9	

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		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	

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 CONCEJO DISTRITAL DE CARTAGENA	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICIPIO CARTAGENA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONCEJALA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN BARRIO GETSEMANÍ, CALLE DEL ARSENAL EDIFICIO GALERAS DE LA MARINA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN JULIE ZUREK DE ARDILA	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICIPIO CARTAGENA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 605 6746444	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2009"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA EJECUTIVA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN BARRIO ALCIBIA CR. 30 No 39 - 32	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN ALUNA	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICIPIO CARTAGENA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 605 6746444	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2004"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2009"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECCIÓN GESTIÓN DE PROGRAMAS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN NUEVO PARAGUAY TV 47c No 24 A 178	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICIPIO CARTAGENA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 605 6535555	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text" value="2004"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text" value="2005"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE	DEPENDENCIA ESP. DE PSICOLOGÍA CLÍNICA	DIRECCIÓN TERNERA DG 32 No 30 966	

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 UNIDAD RENAL FUND. FANNY RAMIREZ DE MEJÍA	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICIPIO CARTAGENA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 605 6663981	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES 04 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES 11 AÑO 2004	
CARGO O CONTRATO Evaluación, diagnóstico e intervención clínica	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN PIE DE LA POPA, CALLE REAL N° 21-183 EDIFICIO DE CONFAMILIAR	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MC CONSULTORES	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICIPIO CARTAGENA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 315 7460322	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES 02 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES 06 AÑO 2004	
CARGO O CONTRATO ASESORÍAS Y CONSULTORÍAS	DEPENDENCIA PROCESOS ORGANIZACIONALES	DIRECCIÓN MANGA CR 20 No 27 - 11	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONSULTORA INDEPENDIENTE	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICIPIO CARTAGENA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES 04 AÑO 2004	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.

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	19	
TRabajADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Cartagena – 9 de enero de 2024


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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS