

 El servicio público es de todos Función Pública	<b>FORMATO ÚNICO</b> <b>HOJA DE VIDA</b> Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
---	--	--

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO BONILLA	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) LUCUMI	NOMBRES EMILE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 21249199	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR		

**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 en ciencias académicas		
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	X	MES 11	AÑO 2000

**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	12	2010	118561
ES	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GESTION PUBLICA	12	2012	

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
Español			X			X			X

 experiencia laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Vichada	<b>MUNICIPIO</b> PUERTO CARREÑO		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> lilia.hernandez@icbf.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 5654404	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 03 MES 09 AÑO 2018		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA MES AÑO	
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> Profesional Universitario	<b>DEPENDENCIA</b> Profesional Universitario		<b>DIRECCIÓN</b> CARRERA 11#14-70	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Asociación de padres de familia del Hogar Infantil Mis Travesuras		<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Vichada	<b>MUNICIPIO</b> PUERTO CARREÑO		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> hogarmistravesuras@gmail.com	
<b>TELÉFONOS</b> 3143985094	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 04 AÑO 2018		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 07 AÑO 2018	
<b>CARGO O CONTRATO</b> PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	<b>DEPENDENCIA</b> Coordinación		<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 7 barrio Arturo bueno	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> FUNDACIÓN IDEAL		<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Vichada	<b>MUNICIPIO</b> PUERTO CARREÑO		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> direccion@fundacionideal.org.co	
<b>TELÉFONOS</b> (2)5536436	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 02 MES 05 AÑO 2017		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 12 AÑO 2017	
<b>CARGO O CONTRATO</b> PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	<b>DEPENDENCIA</b> APOYO PSICOSOCIAL		<b>DIRECCIÓN</b> Cra 41 # 58-58	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Fundación Creando Futuro- FUNDARTI-		<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Vichada	<b>MUNICIPIO</b> PUERTO CARREÑO		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> fundarti@hotmail.com	
<b>TELÉFONOS</b> 3186911972	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 15 MES 01 AÑO 2017		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 15 MES 12 AÑO 2017	
<b>CARGO O CONTRATO</b> PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	<b>DEPENDENCIA</b> APOYO PSICOSOCIAL		<b>DIRECCIÓN</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Vichada	<b>MUNICIPIO</b> PUERTO CARREÑO		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> lilia.hernandez@icbf.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 5654519	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 23 MES 01 AÑO 2015		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 12 AÑO 2016	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional Universitario	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 11 #14-70	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Vichada	<b>MUNICIPIO</b> PUERTO CARREÑO		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> lilia.hernandez@icbf.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 5654404	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 21 MES 01 AÑO 2014		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 30 MES 12 AÑO 2014	
<b>CARGO O CONTRATO</b> FACILITADORA UNafa PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	<b>DEPENDENCIA</b> Grupo Asistencia técnica		<b>DIRECCIÓN</b> Cra 11 # 14-70	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia

<b>DEPARTAMENTO</b> Vichada	<b>MUNICIPIO</b> PUERTO CARREÑO	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> lilia.hernandez@icbf.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 5654404	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 10 MES 04 AÑO 2013	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 11 MES 12 AÑO 2013	
<b>CARGO O CONTRATO</b> FACILITADORA UNafa PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	<b>DEPENDENCIA</b> Grupo Asistencia técnica	<b>DIRECCIÓN</b> CARRERA 11 # 14-70	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> FUNDESCAT	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Vichada	<b>MUNICIPIO</b> PUERTO CARREÑO	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> fundescat@fundacionecopetrol.org	
<b>TELÉFONOS</b> 8/9 5718859	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 03 AÑO 2013	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 19 MES 06 AÑO 2014	
<b>CARGO O CONTRATO</b> PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	<b>DEPENDENCIA</b> APOYO PSICOSOCIAL	<b>DIRECCIÓN</b> Calle 15 # 2E 121 Cucuta	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> FUNDESCAT	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Vichada	<b>MUNICIPIO</b> PUERTO CARREÑO	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> fundescat@fundacionecopetrol.org	
<b>TELÉFONOS</b> (7)5718859	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 22 MES 02 AÑO 2012	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 20 MES 02 AÑO 2013	
<b>CARGO O CONTRATO</b> PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	<b>DEPENDENCIA</b> APOYO PSICOSOCIAL	<b>DIRECCIÓN</b> Cll. 15A # 2E-121, Caobos ? Cúcuta	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Centro Integral de rehabilitación de Colombia CIREC	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Vichada	<b>MUNICIPIO</b> PUERTO CARREÑO	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> sistemascirec@cirec.org	
<b>TELÉFONOS</b> 3114808	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 10 MES 01 AÑO 2012	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 09 MES 02 AÑO 2012	
<b>CARGO O CONTRATO</b> PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	<b>DEPENDENCIA</b> APOYO PSICOSOCIAL	<b>DIRECCIÓN</b> Cra. 54 #65 - 25, Bogotá	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Centro Integral de rehabilitación de Colombia- CIREC-	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Vichada	<b>MUNICIPIO</b> PUERTO CARREÑO	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> sistemascirec@cirec.org	
<b>TELÉFONOS</b> 3114808	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 19 MES 09 AÑO 2011	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 18 MES 12 AÑO 2011	
<b>CARGO O CONTRATO</b> PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	<b>DEPENDENCIA</b> Promoción y prevención	<b>DIRECCIÓN</b> Cra. 54 #65 - 25, Bogotá	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Hospital Departamental San Juan de Dios	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 5654009	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 04 AÑO 2011	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 12 AÑO 2011	
<b>CARGO O CONTRATO</b> PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	<b>DEPENDENCIA</b> Salud pública	<b>DIRECCIÓN</b> calle 18 # 10-43	
<b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>			
<b>INSTITUCIÓN</b> UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD	<b>HORAS SEMANALES</b> 8	<b>PAÍS</b> Colombia	
<b>DEPARTAMENTO</b> Vichada	<b>MUNICIPIO</b> PUERTO CARREÑO	<b>MODALIDAD</b> Formal.	

<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Especialización	<b>FECHA DE INGRESO</b>			<b>FECHA DE RETIRO</b>		
	DÍA 24	MES 09	AÑO 2018	DÍA 26	MES 12	AÑO 2018
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b> Ciencias sociales y humanas Profesional en psicología y especialista en gestión pública.	<b>MATERIA IMPARTIDA</b> Prácticas profesionales en Psicología					

**4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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)