



FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Villaguiran                                                                                                           | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br>Cruz                           | NOMBRES<br>Valencia Stefany                                                            |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1061821753 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO D.M.                                   |                                                                    |                                                                                        |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA 23 MES 11 AÑO<br>PAÍS Colombia<br>DEPTO. Cauca<br>MUNICIPIO Poracáin                            |                                                                    |                                                                                        |

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.   | 10o. | 11o. | MES              | AÑO  |
|                  |     |     |     |            | X   |     |     |       |      | X    | 06               | 2016 |

**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        |    | Psicología                                      | 10          | 20  | 22 | 22 | 256122                     |
| ES                  | 2                       | X        |    | Especialista en Psicología social y comunitaria | 10          | 20  | 22 | 22 |                            |
|                     |                         |          |    |                                                 |             |     |    |    |                            |
|                     |                         |          |    |                                                 |             |     |    |    |                            |
|                     |                         |          |    |                                                 |             |     |    |    |                            |

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

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<br>Innovandent HR                                                                                   |                                            | PÚBLICA      | PRIVADA<br>X                                          | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Cauca                                                                                                 | MUNICIPIO<br>Popayán                       |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>innovandenthr@gmail.com |                  |  |
| TELÉFONOS<br>3137718063                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 06 MES 04 AÑO 2026 |              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA MES AÑO                        |                  |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>Psicóloga                                                                                  | DEPENDENCIA<br>salud mental                |              | DIRECCIÓN<br>calle 11 n #76 25                        |                  |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |              |                                                       |                  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Fundaser                                                                                         |                                            | PÚBLICA      | PRIVADA<br>X                                          | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Cauca                                                                                                 | MUNICIPIO<br>Popayán                       |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                            |                  |  |
| TELÉFONOS<br>3104584943                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 02 MES 02 AÑO 2024 |              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 27 MES 02 AÑO 2026             |                  |  |
| CARGO O CONTRATO<br>Psicóloga                                                                                         | DEPENDENCIA                                |              | DIRECCIÓN<br>Cra 9n # 50n - 148                       |                  |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |              |                                                       |                  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Instituto colombiano de bienestar familiar                                                       |                                            | PÚBLICA<br>X | PRIVADA                                               | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C                                                                                            | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C                    |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                            |                  |  |
| TELÉFONOS<br>4377630                                                                                                  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 06 MES 06 AÑO 2023 |              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2023             |                  |  |
| CARGO O CONTRATO<br>Psicóloga                                                                                         | DEPENDENCIA<br>Centro Zonal Revivir        |              | DIRECCIÓN<br>cra 67 # 46 - 75 Salitre Grande          |                  |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |              |                                                       |                  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Instituto colombiano de bienestar familiar                                                       |                                            | PÚBLICA<br>X | PRIVADA                                               | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C                                                                                            | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C                    |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                            |                  |  |
| TELÉFONOS<br>4377630                                                                                                  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 13 MES 01 AÑO 2024 |              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 01 AÑO 2024             |                  |  |
| CARGO O CONTRATO<br>Psicóloga                                                                                         | DEPENDENCIA<br>Centro Zonal Revivir        |              | DIRECCIÓN<br>cra 67 #46 - 75 Salitre Grande           |                  |  |

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 |
| SERVIDOR PÚBLICO            |                       | 7     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2                     | 4     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 2                     | 11    |

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 17 de junio de 2026 Popayán Cauca

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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