FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cataño	Rendon	Oscar Felipe

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1039688580	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 2435467 D.M. 28

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	
PAÍS	PAÍS DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO
MUNICIPIO	TELÉFONO EMAIL

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2005
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN PSICOLOGIA DE LA	03	2022	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	08	2012	130562

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

5 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 UCC UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 604446065	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	09	*Mes*	10	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CARGO JEFE DE PROGRAMA	*DEPENDENCIA* ADIMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 50A 41 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SINTRAVID, SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA SALUD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL CARMEN DE VIBORAL				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4170167	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	15	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	08	*Mes*	10	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE PLANEACIOIN	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA-PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 63A 67 47					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BELLO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4549000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 44 49B 90						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BELLO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4549000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	09	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PSICOLOGO					*DIRECCIÓN* CALLE 44 49B 90						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PROMEDAN I.P.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6044446395	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	09	*Mes*	09	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO (A)	*DEPENDENCIA* SERVICIOS DE PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 53 46 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PAN COMITE PRIVADO DE ATENCION A LA NIÑEZ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5904465	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	12	*Año* 2013	*Día*	05	*Mes*	09	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 49 16A 99						

6 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD COPERATIVA DE COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 2282299	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	01	*Mes:*	10	*Año:* 2026	*Día:*	09	*Mes:*	10	*Año:*	2026	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 50A - 41 34						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UCC - UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS: 2282299	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	27	Mes:	07	Año:	2023	Día:	12	Mes:	08	Año: 2026
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO				DIRECCIÓN: calle 50 70-74						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS: 2282299	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	10	Mes:	04	Año:	2026	Día:	31	Mes:	07	Año: 2026
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 50 - 41 34						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS: 2282299	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	09	Mes:	09	Año:	2025	Día:	01	Mes:	12	Año: 2025
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 50 - 41 34						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS: 2282299	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	06	Mes:	11	Año:	2025	Día:	11	Mes:	11	Año: 2025
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 50 - 41 34						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			PÚBLICA: X	PRIVADA	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS: 2282299	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	03	Mes:	08	Año:	2025	Día:	08	Mes:	09	Año: 2025
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 50 - 41 34						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS: 2282299	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	24	Mes:	04	Año:	2025	Día:	02	Mes:	08	Año:	2025
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO						DIRECCIÓN: CALLE 50A - 41 34					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UCC UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS: 6050065	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	03	Mes:	02	Año:	2025	Día:	14	Mes:	06	Año:	2025
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CALLE 50 40 74					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UCC - UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS: 6050065	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	15	Mes:	10	Año:	2024	Día:	20	Mes:	12	Año:	2024
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO						DIRECCIÓN: CALLE 50 40 74					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UCC - UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS: 6050065	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	15	Mes:	10	Año:	2024	Día:	14	Mes:	12	Año:	2024
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CALLE 50 40 74					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UCC UNIVERSAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS: 6050065	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	05	Mes:	08	Año:	2024	Día:	14	Mes:	12	Año:	2024
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CALLE 50 40 74					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UCC UNIVERSAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 6050065	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	08	Mes:	03	Año: 2024	Día:	30	Mes:	07	Año:	2024
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN CALLE 50 40 74					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS EDUARDO DIAZ			PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO YONDÓ					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 6044099000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	21	Mes:	01	Año: 2013	Día:	05	Mes:	01	Año:	2014
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	NIVEL EDUCATIVO BASICA SECUNDARIA					DIRECCIÓN CARRERA 55 45 52					

7 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	0
EXPERIENCIA DOCENTE	2	2

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **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