



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Orrego	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Luque	NOMBRES Manuela
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1020835899	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☐ EXTRANJERO ☐ PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> PAÍS <input type="text"/> DEPTO <input type="text"/> MUNICIPIO <input type="text"/>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <input type="text"/> PAÍS <input type="text"/> DEPTO <input type="text"/> MUNICIPIO <input type="text"/> TELÉFONO <input type="text"/> EMAIL <input type="text"/>	

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		EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	06	AÑO	2016	
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									
POSTGRADO	4	X		MASTER OF SCIENCE	06	2025									
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	08	2022	255105								

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
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS			X			X			X

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 COMERCIALIZADORA QUANTTO S.A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	04	Mes	07	Año	2022	Día	07	Mes	10	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - ASESORA				DEPENDENCIA OFICINA DE TALENTO HUMANO				DIRECCIÓN CARRERA 13 - 20 79							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION EDUCATIVA INSTITUTO METROPOLITANO DE EDUCACION - CIME				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	15	Mes	04	Año	2026	Día	14	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR, CONSULTOR				DEPENDENCIA AREA CAPACITACION Y FORMACION				DIRECCIÓN CARRERA 50 - 57 69							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD Accion Contra el Hambre				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
				Día	31	Mes	03	Año	2026	Día	01	Mes	05
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULORA ESPECIALIZADA				DEPENDENCIA BOGOTA D.C				DIRECCIÓN CALLE 70A 8 17					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD Origins S.A.S. – Eje Medic Group				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
				Día	17	Mes	01	Año	2026	Día	30	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA				DEPENDENCIA BOGOTA				DIRECCIÓN TRANSVERSAL 1 85 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION EDUCATIVA INSTITUTO METROPOLITANO DE EDUCACION - CIME				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
				Día	01	Mes	11	Año	2025	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR				DEPENDENCIA BOGOTA D.C				DIRECCIÓN CARRERA 54 26 50					

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
				Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:	
AREA DE CONOCIMIENTO				NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	4	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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