



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 150 de 1995, 480 y 443 de 1996)

FORMA REGISTRO

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ARREDA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES ANTONIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. (6) C.E. (7) PAS (8) No. 51866376		SEXO F (6) M (7) NACIONALIDAD COL. (6) EXTRANJERO (7) PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE () SEGUNDA CLASE () NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DEPTO MUNICIPIO		
OV.CO		

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 Académico	
PRIMARIA					SEGUNDARIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	X	MES 12 AÑO 1985

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESECTO 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	8	X		LICENCIATURA EN LINGÜÍSTICA Y LITERATURA	12	1993	
MG	4	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACION Y SUPERVISION EDUCATIVA	09	1998	
DOC	10	X		DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION	12	2009	

Experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Desarrollo Familiar	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	

Bogotá D.C	BOGOTÁ	antonia.agreda@icbf.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 12 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL Subdirector Técnico De La Unidad Administrativa Especial De La Unidad De Proyección Normativa Y Estudios De Regulación Financiera - Urf	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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