



Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ALEMAN		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SANCHEZ			NOMBRES JANETH	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 51915546			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.

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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1986
										<input checked="" type="checkbox"/>				

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	MAESTRIA EN ESTUDIOS DE FAMILIA			
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHOS DE LA INFANCIA Y DE LA ADOLESCENCIA	01	2010	
PREGRADO	10	X		DERECHO	10	1996	82752

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> BOGOTÁ. D.C.	<i>MUNICIPIO</i> BOGOTÁ. D.C.			<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i> 4377630	<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>					
	<i>Día</i>	10	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>	2010	<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL ESPECIALIZADO		<i>DEPENDENCIA</i> ABOGADA ESPECIALIZADA				<i>DIRECCIÓN</i> AV CARRERA 68 # 64C-75					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> BOGOTÁ. D.C.	<i>MUNICIPIO</i> BOGOTÁ. D.C.			<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i> 4377630	<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>					
	<i>Día</i>	18	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	1999	<i>Día</i>	09	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL UNIVERSITARIO		<i>DEPENDENCIA</i>				<i>DIRECCIÓN</i> AV CARRERA 68 # 64C-75					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ASCES JURIDICA		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i> X	<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> BOGOTÁ. D.C.	<i>MUNICIPIO</i> BOGOTÁ. D.C.			<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i> 4007982	<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>					
	<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	1997	<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA		<i>DEPENDENCIA</i> DERECHO				<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 7 N 17 64 OFICINA 1105					

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
BOGOTÁ. D.C.			BOGOTÁ. D.C.		COLOMBIA								
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO								
BOGOTÁ. D.C.		BOGOTÁ. D.C.											
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día:	07	Mes:	06	Año:	2014	Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO			DIRECCIÓN								
CIENCIAS SOCIALES, DERECHO, CIENCIAS		POSTGRADO											
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO					X		COLOMBIA						
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO								
BOGOTÁ. D.C.		BOGOTÁ. D.C.											
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día:	25	Mes:	06	Año:	2015	Día:	02	Mes:	06	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO			DIRECCIÓN								
CIENCIAS SOCIALES, DERECHO, CIENCIAS		POSTGRADO											
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA					X		COLOMBIA						
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO								
BOGOTÁ. D.C.		BOGOTÁ. D.C.											
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día:	30	Mes:	01	Año:	2011	Día:	15	Mes:	07	Año:	2013
AREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO			DIRECCIÓN								
CIENCIAS SOCIALES, DERECHO, CIENCIAS		POSTGRADO											

5

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	34	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	41	7

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

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

7

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