TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN
FUNCIÓN PÚBLICA

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
SARMIENTO	FORERO	YANETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 51893789	F ◉ M ○	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ○	SEGUNDA CLASE ○	NÚMERO	D.M

F
F
P
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: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 1984
									X	

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	
UN	10	X		ECONOMIA	11	1991	16725
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN EVALUACION SOCIAL DE PROYECTOS	07	1996	

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	contactenos@cbf.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

4377630	**DÍA** 03 **MES** 01 **AÑO** 2017	**DÍA** **MES** **AÑO**
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contrato de Prestación de Serv PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	**DIRECCIÓN** Carrera 68 No 64C 75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 4377630	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 02 **MES** 06 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Contrato Contrato de Prestación de Servicios Profesionales	**DEPENDENCIA** Dirección de Planeación		**DIRECCIÓN** Carrera 68 # 64 c 75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Secretaria de Educación de Bogotá	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 3241000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 17 **MES** 12 **AÑO** 2014		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 11 **MES** 01 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Jefe Oficina Asesora	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** Avenida el Dorado # 66 63

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 2222800	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 28 **MES** 09 **AÑO** 2010		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 05 **MES** 10 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO Director Técnico	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CALLE 43 57-14. CAN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 2 222800	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 02 **AÑO** 2007		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 27 **MES** 09 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO Subdirector De Area	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CALLE 43 57-14 CAN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 2 222800	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 09 **AÑO** 2003		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 04 **MES** 02 **AÑO** 2007
CARGO O CONTRATO Subdirector De Area	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CALLE 43 57-14 CAN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 2222800	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 04 **AÑO** 2003		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 08 **AÑO** 2003

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesora Dirección de Apoyo Asesora	Apoyo a la Gestión	AVENIDA EL DORADO CAN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3241000	DÍA 16 MES 03 AÑO 2001	DÍA 31 MES 03 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Subdirector De Area		AVENIDA EL DORADO 66-6

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MINISTERIO DE SALUD	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 2222800	DÍA 27 MES 06 AÑO 2000	DÍA 31 MES 12 AÑO 2000

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONSUTORIA CONSULTORA	DIRECCION GENERAL DE DESARROLL	CARRERA 13 CON 33

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MINISTERIO DE SALUD	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
000000	DÍA 27 MES 06 AÑO 2000	DÍA 31 MES 12 AÑO 2000

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONSUTORIA CONSULTORA	DIRECCION GENERAL DE DESARROLL	CARRERA 13 CON 33

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MINISTERIO DE SALUD	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
000000	DÍA 27 MES 05 AÑO 1999	DÍA 26 MES 03 AÑO 2000

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONSUTORIA CONSULTORA	DIRECCION GENERAL DE DESARROLL	CARRERA 13 CON 33

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MINISTERIO DE SALUD	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3305000	DÍA 17 MES 11 AÑO 1998	DÍA 17 MES 05 AÑO 1999

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesora Prestaciòn de Servicios	DIRECCION GENERAL DE DESARROLL	Carrera 13 con 32

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO COLOMBIANO DE CULTURA COLCULTURA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
000000	DÍA 17 MES 09 AÑO 1996	DÍA 30 MES 04 AÑO 1998

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Jefe De Oficina		CARRERA 6 CON 6

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 000000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 16 **MES** 09 **AÑO** 1993		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 16 **MES** 09 **AÑO** 1996
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CARRERA 13 CON 26

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION DE AHORRO Y VIVIENDA LAS VILLAS	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 000000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 04 **AÑO** 1992		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 08 **AÑO** 1993
CARGO O CONTRATO ANALISTA	**DEPENDENCIA** DEPARTAMENTO ECONOMICO		**DIRECCIÓN** CARRERA 13 CON 27

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