

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar

Sideap^{2.0}

Última Actualización: 01-jul-2024

Fecha Validación: 01-jul-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HENAQ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GUÁQUETA	NOMBRES ALEJANDRO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1019070635	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> PAÍS _____ DEPTO _____ CIUDAD _____	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS _____ DEPTO _____ CIUDAD _____ TELEFONO _____ 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	Bachiller Académico		
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2009

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Maestría	4	X	Formación de profesores de español como lengua extranjera	11 2019	
Universitaria	8	X	ESTUDIOS LITERARIOS	5 2016	

Firma electrónica validador: null

631443

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap^{2.0}

Última Actualización: 01-jul-2024

Fecha Validación: 01-jul-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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
inglés			X			X			X

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MHPSS Collaborative	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Dinamarca
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@mhpsscollaborative.org	
TELÉFONOS 4535365555	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>
CARGO O CONTRATO Coordinador de Investigación	DEPENDENCIA Consultores	DIRECCIÓN Gl. Kongevej 60 1850 Frederiksberg C	

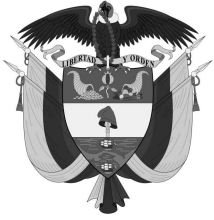
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia (INEE)	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rachel.mckinney@inee.org	
TELÉFONOS 34656433036	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>
CARGO O CONTRATO Consultor	DEPENDENCIA MHPSS	DIRECCIÓN 122 East 42nd Street, 12th floor New York,	

Firma electronica validador: null

631443

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar

Sideap^{2.0}

Última Actualización: 01-jul-2024

Fecha Validación: 01-jul-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Coschool	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@coschool.co	
TELÉFONOS 3134361495	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 8 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 6 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Coordinador de programas	DEPENDENCIA Educación	DIRECCIÓN Calle 97a # 9-45	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Isaías Duarte Cancino	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Chigorodó	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD auxiliarth@diocesideapartado.org	
TELÉFONOS 3206829530	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 2 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 11 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Docente	DEPENDENCIA Educación	DIRECCIÓN Calle 100 N° 94A - 109. Apartadó, Antioquia	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Juventud	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@fundacionjuventud.org	
TELÉFONOS 6013100510	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 2 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Facilitador	DEPENDENCIA Educación	DIRECCIÓN Calle 114 #6 A 92 Of. 502	

Firma electronica validador: null

631443

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar

Sideap^{2.0}

Última Actualización: 01-jul-2024

Fecha Validación:01-jul-2024

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	6	10
Pública	0	5
Total	6	11

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null

Alejandro Henao G.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

Firma electronica validador: null