FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 08-oct-2026

Fecha Validación: 09-oct-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
HURTADO	ROMERO	ADRIANA CONSTANZA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52817930	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA MES AÑO	
PAÍS	PAÍS DEPTO
DEPTO	CIUDAD TELEFONO
CIUDAD	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 BASICA											TITULO BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. X	MES NOVIEMBRE AÑO 2001

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	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X		ESPECIALIZACION EN PROMOCION EN SALUD Y DESARROLLO HUMANO	12	2009	
Universitaria	8	X		NUTRICION Y DIETETICA	9	2006	MND 01855

Firma electrónica validador: AURA MARIA MARTINEZ CARO 09/10/2026 11:12:59

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

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

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 Secretaría Distrital de Integración Social	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* correspondenciaexterna@sdis.gov.co
TELÉFONOS 6013808330	*FECHA DE INGRESO* DIA 3 MES 8 AÑO 2026		*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO 5305-2026	*DEPENDENCIA* Dirección de Nutrición y Abastecimiento		*DIRECCIÓN* Carrera 7 32-16

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* integracion@sdis.gov.co
TELÉFONOS 6013808330	*FECHA DE INGRESO* DIA 29 MES 12 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DIA 30 MES 7 AÑO 2026
CARGO O CONTRATO 10823-2025	*DEPENDENCIA* Dirección de Nutrición y Abastecimiento		*DIRECCIÓN* carrera 7 # 32-16

Firma electrónica validador: AURA MARIA MARTINEZ CARO 09/10/2026 11:12:59

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: Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS: 6013808330	FECHA DE INGRESO: DIA 27 MES 3 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO: DIA 26 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO: 6884/2025	DEPENDENCIA: Dirección de Nutrición y Abastecimiento	DIRECCIÓN: carrera 7 32 16	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS: 6013808330	FECHA DE INGRESO: DIA 12 MES 2 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO: DIA 26 MES 3 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO: 1469/2024	DEPENDENCIA: Subdirección de Nutrición	DIRECCIÓN: carrera 7 32 16	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS: 6013808330	FECHA DE INGRESO: DIA 3 MES 4 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO: DIA 2 MES 2 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO: 6119/2023	DEPENDENCIA: Subdirección de Nutrición	DIRECCIÓN: CARRERA 7 32 16	

Firma electrónica validador: AURA MARIA MARTINEZ CARO 09/10/2026 11:12:59

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: Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS: 3279797	FECHA DE INGRESO: DIA 9 MES 9 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 3 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO: 7940/2022	DEPENDENCIA: Subdirección de Nutrición	DIRECCIÓN: CARRERA 7 32 16 PISO 23	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: Subdireccion.General@icbf.gov.co	
TELÉFONOS: 6014377630	FECHA DE INGRESO: DIA 5 MES 1 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO: 293-2022	DEPENDENCIA: Subdirección General	DIRECCIÓN: Carrera 68 #64c-75	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: Subdireccion.General@icbf.gov.co	
TELÉFONOS: 6014377630	FECHA DE INGRESO: DIA 12 MES 8 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO: 1542-2021	DEPENDENCIA: Subdirección General	DIRECCIÓN: Carrera 68 #64c-75	

Firma electrónica validador: AURA MARIA MARTINEZ CARO 09/10/2026 11:12:59

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 08-oct-2026

Fecha Validación: 09-oct-2026

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integracion@sdis.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3279797	DIA 25 MES 3 AÑO 2021	DIA 30 MES 8 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
2620/2021	Subdirección para la Infancia	CARRERA 7 32 16 PISO 11

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integracion@sdis.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3279797	DIA 25 MES 8 AÑO 2020	DIA 24 MES 2 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
10192/2020	SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA	CARRERA 7 32 16 PISO 11

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integracion@sdis.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3279797	DIA 8 MES 4 AÑO 2020	DIA 20 MES 8 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
2938/2020	SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA	CARRERA 7 32 16 PISO 11

Firma electrónica validador: AURA MARIA MARTINEZ CARO 09/10/2026 11:12:59

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 08-oct-2026

Fecha Validación: 09-oct-2026

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: Secretaría Distrital de Integración Social	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS: 3299797	*FECHA DE INGRESO*: DIA 6 MES 2 AÑO 2019	*FECHA DE RETIRO*: DIA 20 MES 3 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO: 1905/2019	*DEPENDENCIA*: SUBDIRECCION PARA LA INFANCIA	*DIRECCIÓN*: CARRERA 7 #32-16 PISO 11	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Secretaría Distrital de Integración Social	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS: 3279797	*FECHA DE INGRESO*: DIA 10 MES 1 AÑO 2018	*FECHA DE RETIRO*: DIA 30 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO: 2936/2018	*DEPENDENCIA*: SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA	*DIRECCIÓN*: CARRERA 7 # 32 - 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Secretaría Distrital de Integración Social	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS: 3279797	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 9 AÑO 2017	*FECHA DE RETIRO*: DIA 1 MES 1 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO: 1745/2017	*DEPENDENCIA*: SUBDIRECCION PARA LA INFANCIA	*DIRECCIÓN*: carrera 7 No. 32 16	

Firma electrónica validador: AURA MARIA MARTINEZ CARO 09/10/2026 11:12:59

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 08-oct-2026

Fecha Validación: 09-oct-2026

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: Ministerio de Educación Nacional	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: atencionalciudadano@mineducacion.gov.co	
TELÉFONOS: 6012222800	*FECHA DE INGRESO*: DIA 30 MES 1 AÑO 2017	*FECHA DE RETIRO*: DIA 31 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO: 0518-2017	*DEPENDENCIA*: Ministerio de Educación Nacional	*DIRECCIÓN*: Calle 43 #57-14	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Gente Oportuna	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: info@juegoyninez.org	
TELÉFONOS: 3165216178	*FECHA DE INGRESO*: DIA 25 MES 7 AÑO 2016	*FECHA DE RETIRO*: DIA 1 MES 1 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO: Líder de salud y Nutrición	*DEPENDENCIA*: Corporación Juego y NIñez	*DIRECCIÓN*: Calle 97 # 60D – 86	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Secretaría Distrital de Integración Social	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS: 3279797	*FECHA DE INGRESO*: DIA 6 MES 2 AÑO 2015	*FECHA DE RETIRO*: DIA 5 MES 3 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: 4490/2015	*DEPENDENCIA*: SUBDIRECCION PARA LA INFANCIA	*DIRECCIÓN*: carrera 7 No. 32 16	

Firma electrónica validador: AURA MARIA MARTINEZ CARO 09/10/2026 11:12:59

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 08-oct-2026

Fecha Validación: 09-oct-2026

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integracion@sdis.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3279797	DIA 9 MES 10 AÑO 2014	DIA 21 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
1456/2014	SUBDIRECCION PARA LA INFANCIA	carrera 7 No. 32 16

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integracion@sdis.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3279797	DIA 5 MES 2 AÑO 2014	DIA 21 MES 9 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
1456/2014	SUBDIRECCION PARA LA INFANCIA	carrera 7 No. 32 16

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integracion@sdis.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3279797	DIA 5 MES 4 AÑO 2013	DIA 4 MES 2 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
4987/2013	SUBDIRECCION PARA LA INFANCIA	carrera 7 No. 32 16

Firma electrónica validador: AURA MARIA MARTINEZ CARO 09/10/2026 11:12:59

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 08-oct-2026

Fecha Validación: 09-oct-2026

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: Secretaría Distrital de Integración Social	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS: 3279797	*FECHA DE INGRESO*: DIA 4 MES 4 AÑO 2012	*FECHA DE RETIRO*: DIA 3 MES 2 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO: 2415/2012	*DEPENDENCIA*: SUBDIRECCION PARA LA INFANCIA	*DIRECCIÓN*: carrera 7 No. 32 16	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Organizaicón Internacional para las Migraciones - OIM	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: oimbogotahrm@oim.int	
TELÉFONOS: 6016397777	*FECHA DE INGRESO*: DIA 28 MES 12 AÑO 2010	*FECHA DE RETIRO*: DIA 30 MES 11 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO: PS-4773	*DEPENDENCIA*: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	*DIRECCIÓN*: Carrera 14 #93b-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Organización Internacional para las Migraciones - OIM	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: oimbogotahrm@oim.int	
TELÉFONOS: 6016397777	*FECHA DE INGRESO*: DIA 29 MES 12 AÑO 2009	*FECHA DE RETIRO*: DIA 27 MES 12 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO: PS-3312	*DEPENDENCIA*: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	*DIRECCIÓN*: Carrera 14#93b-46	

Firma electrónica validador: AURA MARIA MARTINEZ CARO 09/10/2026 11:12:59

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 08-oct-2026

Fecha Validación: 09-oct-2026

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Organización Internacional para las Migraciones - OIM	X		Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	oimbogotahrm@oim.int	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
6016397777	DIA 5 MES 10 AÑO 2009	DIA 28 MES 12 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
PS-3134	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	Carrera 14 #93b-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Medicina - Unidad de Gestión	X		Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Norte de Santander	Cúcuta	uniadm_fmbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
6014377630	DIA 23 MES 11 AÑO 2007	DIA 31 MES 12 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
ODS 2064-2007	Programa de Alimentación Nacional para el	Carrera 68 #64C-75	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Medicina - Unidad de Gestión	X		Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Norte de Santander	Cúcuta	uniadm_fmbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
6014377630	DIA 29 MES 8 AÑO 2007	DIA 23 MES 11 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
ODS 1433-2007	Programa Nacional de Alimentación para el	Carrera 68 #64c-75	

Firma electrónica validador: AURA MARIA MARTINEZ CARO 09/10/2026 11:12:59

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Neiva	atencionalciudadano@icbf.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8604700	DIA 2 MES 10 AÑO 2006	DIA 31 MES 12 AÑO 2006

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
570-2006	Regional Huila	Calle 21 #1e-40

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	0	5
Pública	15	8
Total	16	1

Firma electrónica validador: AURA MARIA MARTINEZ CARO 09/10/2026 11:12:59

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0

Última Actualización: 08-oct-2026

Fecha Validación: 09-oct-2026

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ 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. - 08-oct-2026

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

ADRIANA CONSTANZA HURTADO ROMERO 08/10/2026 16:23:51

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.

Firma electrónica:

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electrónica validador: AURA MARIA MARTINEZ CARO 09/10/2026 11:12:59

Documento electrónico: 49175eed48dc552e39bf38adcda9efd58979c2a117d99681840ad4632128dacd

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