



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 31-may-2024
Fecha Validación: 31-may-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GONZÁLEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GÓMEZ	NOMBRES ADRIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52706511	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input 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 _____ PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. 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	NOVIEMBRE	AÑO	1996

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
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN COOPERACION INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO	11 2011	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN	12 2008	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA	9 2006	
Universitaria	10	X	TERAPIA OCUPACIONAL	6 2002	01062024



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 31-may-2024

Fecha Validación: 31-may-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Primeros Auxilios	Cruz Roja Colombiana	2023	32
AGENDA ODS 2030 Y SU IMPLEMENTACIÓN EN	Universidad Javeriana	2022	40
CURSO FINANCIACIÓN PARA PROYECTOS EN	Universidad del Rosario	2021	35
Diplomado de Innovación en el Sector Público	Escuela Superior de Administración Pública	2020	32
Planificación y Gestión de Políticas Públicas	Instituto Interamericano del niño, la niña y	2018	80

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 ICBF	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD AtencionalCiudadano@icbf.gov.co	
TELÉFONOS 6014377630	FECHA DE INGRESO DIA 13 MES 1 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios profesionales	DEPENDENCIA Dirección de Primera Infancia	DIRECCIÓN Av. Carrera 68 # 64C - 75	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ICBF	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalciudadano@icbf.gov.co	
TELÉFONOS 6014377630	FECHA DE INGRESO DIA 21 MES 1 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios Profesionales	DEPENDENCIA Dirección de Primera Infancia	DIRECCIÓN Av. Carrera 68 # 64C - 75	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 31-may-2024

Fecha Validación: 31-may-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 ICBF	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalciudadano@icbf.gov.co	
TELÉFONOS 6014377630	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 1 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios	DEPENDENCIA Dirección de Primera Infancia	DIRECCIÓN Av. Carrera 68 # 64C - 75	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ICBF	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalciudadano@icbf.gov.co	
TELÉFONOS 6014377630	FECHA DE INGRESO DIA 17 MES 1 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Prestación de servicios	DEPENDENCIA Dirección de Primera Infancia	DIRECCIÓN Av. Carrera 68 # 64C - 75	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ICBF	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalciudadano@icbf.gov.co	
TELÉFONOS 6014377630	FECHA DE INGRESO DIA 3 MES 1 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios	DEPENDENCIA Dirección de Primera Infancia	DIRECCIÓN Av Carrera 68 Nro 64c75	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 31-may-2024

Fecha Validación: 31-may-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 ICBF	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalciudadano@icbf.gov.co	
TELÉFONOS 6014377630	FECHA DE INGRESO DIA 10 MES 5 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios	DEPENDENCIA Dirección de Primera Infancia	DIRECCIÓN Av Carrera 68 Nro 64c75	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Asociación Colombia Lider	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dejecutiva@colombialider.org	
TELÉFONOS 3176338833	FECHA DE INGRESO DIA 8 MES 8 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 4 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Consultora	DEPENDENCIA Infancia	DIRECCIÓN Carrera 11 a Nro 93-94	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía de tunja	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Tunja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@tunja.gov.co	
TELÉFONOS 6087405770	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 1 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Secretaría de Despacho	DEPENDENCIA Secretaría de la Mujer, equidad de Género y	DIRECCIÓN Calle 19 No. 9 - 69	



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: 31-may-2024

Fecha Validación: 31-may-2024

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Alcaldía de Tunja	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Boyacá	<i>MUNICIPIO</i> Tunja	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> atencionalciudadano@tunja.gov.co	
<i>TELÉFONOS</i> 6087405770	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2014"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> Prestación de Servicios	<i>DEPENDENCIA</i> Secretaría de Salud	<i>DIRECCIÓN</i> Calle 19 No. 9 - 69	

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	8
Pública	9	2
Total	9	11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 31-may-2024

Fecha Validación:31-may-2024

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. - 31-may-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Adriana J

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