



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO NINO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CACERES	NOMBRES JIMENA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52420935	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 _____		

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 Cooperación Internacional			
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	<input checked="" type="checkbox"/>	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	MARZO	AÑO	2003

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	2	X	Cooperación Internacional	12 2002	
Universitaria	10	X	GOBIERNO Y RELACIONES INTERNACIONALES	12 2000	

Firma electronica validador: null

671544

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

Página 1 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



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
francés		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 ACDIVOCA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD yperdomo@acdivoca-co.org	
TELÉFONOS 3208495112	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO Directora/ Chief of Party (COP) del Programa	DEPENDENCIA Dirección	DIRECCIÓN Cra 10 80-66	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ACDIVOCA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD yperdomo@acdivoca-co.org	
TELÉFONOS 3208495112	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>
CARGO O CONTRATO Directora/ Chief of Party (COP) del Programa	DEPENDENCIA Dirección	DIRECCIÓN Cra 10 80-66	

Firma electronica validador: null

671544

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

Página 2 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



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 ACDI/VOCA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD yperdomo@acdívoca-co.org	
TELÉFONOS 3208495112	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 6 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO Directora/Chief Of Party (COP)	DEPENDENCIA Dirección	DIRECCIÓN Cra 10 80-66	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ACDI/VOCA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD yperdomo@acdívoca-co.org	
TELÉFONOS 3208495112	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 2 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 6 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Directora (COP) de Proyectos Estratégicos y	DEPENDENCIA Dirección	DIRECCIÓN Cra 10 80-66	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ACDI/VOCA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD yperdomo@acdívoca-co.org	
TELÉFONOS 3208495112	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 11 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 2 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Asesor Senior Alianzas Público- Privado	DEPENDENCIA Dirección	DIRECCIÓN Cra 10 80-66	

Firma electrónica validador: null

671544

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

Página 3 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



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 ACDI/VOCA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD yperdomo@acdívoca-co.org	
TELÉFONOS 3208495112	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 10 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Subdirectora de Alianzas Público – Privadas	DEPENDENCIA Dirección	DIRECCIÓN Cra 10 80-66	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ACDI/VOCA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD yperdomo@acdívoca-co.org	
TELÉFONOS 3208495112	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 4 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Gerente de Cultura de la Diversidad y	DEPENDENCIA Dirección	DIRECCIÓN Cra 10 80-66	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ACDI/VOCA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD yperdomo@acdívoca-co.org	
TELÉFONOS 3208495112	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 3 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 3 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Directora País	DEPENDENCIA Dirección	DIRECCIÓN Cra 10 80-66	

Firma electrónica validador: null

671544

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

Página 4 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



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> Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	<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> info@minambiente.gov.co	
<i>TELÉFONOS</i> 3323400	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA 3 MES 3 AÑO 2003		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA 14 MES 9 AÑO 2003
<i>CARGO O CONTRATO</i> Profesional Especializado	<i>DEPENDENCIA</i> Negocios Internacionales	<i>DIRECCIÓN</i> Calle 37 N° 8-40	

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	16	2
Pública	0	6
Total	16	8

Firma electronica validador: null

671544

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

Página 5 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



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
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