



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SANABRIA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASIANO	NOMBRES LUZ ADRIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52'539.091 de Btá.	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 23 MES 11 AÑO 1979 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca MUNICIPIO Bogotá		

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 INDUSTRIAL EN CONSTRUCCIONES CIVILES			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	12	AÑO	1996

EDUCACION 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	11	X		PSICÓLOGA	03	2	0	0	4	113711
MG	4	X		MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA FAMILIA	12	2	0	1	0	
ES	2	X		ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA JURIDICA Y FORENSE	04	2	0	1	4	

ESPECÍFIQUE 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
INGLES	X			X			X		

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2347474	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1,3"/> MES <input type="text" value="0,3"/> AÑO <input type="text" value="2,0,2,2"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA GRUPO TRATAMIENTO PENITENCIARIO	DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN ATENCIÓN PSICOSOCIAL	DIRECCIÓN CALLE 26 # 27-48	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2347474	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1,8"/> MES <input type="text" value="1,1"/> AÑO <input type="text" value="2,0,2,1"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="1,3"/> MES <input type="text" value="0,3"/> AÑO <input type="text" value="2,0,2,2"/>
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN ATENCIÓN PSICOSOCIAL	DIRECCIÓN CALLE 26 # 27-48	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2347474	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1,7"/> MES <input type="text" value="0,4"/> AÑO <input type="text" value="2,0,2,0"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="1,7"/> MES <input type="text" value="1,1"/> AÑO <input type="text" value="2,0,2,1"/>
CARGO O CONTRATO SUBDIRECTORA (E) ATENCIÓN PSICOSOCIAL	DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN ATENCIÓN PSICOSOCIAL	DIRECCIÓN CALLE 26 # 27-48	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2347474	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0,5"/> MES <input type="text" value="1,0"/> AÑO <input type="text" value="2,0,1,7"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="1,6"/> MES <input type="text" value="0,4"/> AÑO <input type="text" value="2,0,2,0"/>
CARGO O CONTRATO COORDINADORA GRUPO TRATAMIENTO PENITENCIARIO	DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN ATENCIÓN PSICOSOCIAL	DIRECCIÓN CALLE 26 # 27-48	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC		PÚBLICA X	PRIVADA
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 2347474	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 11 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 10 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN ATENCIÓN PSICOSOCIAL	DIRECCIÓN CALLE 26 # 27-48	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ICBF - REGIONAL CUNDINAMARCA		PÚBLICA X	PRIVADA
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUSAGASUGÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 01 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES	DEPENDENCIA CAIVAS - FUSAGASUGA	DIRECCIÓN Tv. 12 #16 a 115	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ICBF - REGIONAL CUNDINAMARCA		PÚBLICA X	PRIVADA
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUSAGASUGÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 01 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES	DEPENDENCIA CAIVAS - FUSAGASUGA	DIRECCIÓN Tv. 12 #16 a 115	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD OIM - ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES		PÚBLICA 	PRIVADA X
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 6397777	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 03 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES	DEPENDENCIA CAIVAS - FUSAGASUGA	DIRECCIÓN Dg. 16 #12-2	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
EMPRESA O ENTIDAD OIM - ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES		PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6397777	FECHA DE INGRESO DÍA 0,7 MES 0,5 AÑO 2,0,0,9	FECHA DE RETIRO DÍA 3,1 MES 1,2 AÑO 2,0,0,9	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES	DEPENDENCIA CAIVAS - FUSAGASUGA	DIRECCIÓN Dg. 16 #12-2	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD ICBF - REGIONAL CUNDINAMARCA		PÚBLICA X	PRIVADA
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 1,5 MES 0,1 AÑO 2,0,0,9	FECHA DE RETIRO DÍA 0,5 MES 0,5 AÑO 2,0,0,9	
CARGO O CONTRATO PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES	DEPENDENCIA ASISTENCIA TÉCNICA EN LA REGIONAL	DIRECCIÓN Av. Carrera 68 # 64C - 75	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD ICBF - REGIONAL CUNDINAMARCA		PÚBLICA X	PRIVADA
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 1,5 MES 0,3 AÑO 2,0,0,8	FECHA DE RETIRO DÍA 3,1 MES 1,2 AÑO 2,0,0,8	
CARGO O CONTRATO PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES	DEPENDENCIA ASISTENCIA TÉCNICA EN LA REGIONAL	DIRECCIÓN Av. Carrera 68 # 64C - 75	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD ICBF - REGIONAL CUNDINAMARCA		PÚBLICA X	PRIVADA
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO CAQUEZA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 1,5 MES 0,1 AÑO 2,0,0,8	FECHA DE RETIRO DÍA 1,4 MES 0,3 AÑO 2,0,0,8	
CARGO O CONTRATO PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES	DEPENDENCIA ICBF CENTRO ZONAL CAQUEZA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 ICBF - REGIONAL CUNDINAMARCA		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO CAQUEZA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="3,0"/> MES <input type="text" value="1,1"/> AÑO <input type="text" value="2,0,0,7"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="3,1"/> MES <input type="text" value="1,2"/> AÑO <input type="text" value="2,0,0,7"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES	DEPENDENCIA ICBF CENTRO ZONAL CAQUEZA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6528413	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1,4"/> MES <input type="text" value="0,2"/> AÑO <input type="text" value="2,0,0,7"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="0,6"/> MES <input type="text" value="0,6"/> AÑO <input type="text" value="2,0,0,7"/>	
CARGO O CONTRATO DOCENTE MEDIO TIEMPO	DEPENDENCIA PROG. SALUD Y RENDIMIENTO HUMANO	DIRECCIÓN Calle 5 # 14-64	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE ASESORIA FAMILIAR Y COMUNITARIA - CAF		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2457071	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1,7"/> MES <input type="text" value="0,1"/> AÑO <input type="text" value="2,0,0,5"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="2,3"/> MES <input type="text" value="1,2"/> AÑO <input type="text" value="2,0,0,5"/>	
CARGO O CONTRATO PSICÓLOGA	DEPENDENCIA PROYECTO TINTALITO	DIRECCIÓN Avenida 46 # 19-68	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE ASESORIA FAMILIAR Y COMUNITARIA - CAF		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2457071	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1,7"/> MES <input type="text" value="0,8"/> AÑO <input type="text" value="2,0,0,4"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="1,7"/> MES <input type="text" value="1,2"/> AÑO <input type="text" value="2,0,0,4"/>	
CARGO O CONTRATO PSICÓLOGA	DEPENDENCIA PROYECTO TINTALITO	DIRECCIÓN Avenida 46 # 19-68	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento.

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