



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Ochoa	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Larrotta	NOMBRES Milena
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> 52.850.272	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="1980"/> PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca MUNICIPIO Bogotá		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACION 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:					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA			FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	<input type="text" value="12"/>	AÑO	<input type="text" value="1997"/>	
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										
MG	04	X		Magíster en Estudios Sociales						02	2	0	2	4	
UN	10	X		Licenciada en Educación Comunitaria con Énfasis en Derechos Hum						09	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					
Inglés				R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB			
				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.				
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Corporación para la Educación y la Investigación Popular CEDINS		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i> X	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Cundinamarca	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> cedins@redcolombia.org	
<i>TELÉFONOS</i> (601) 2434935	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> MES <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> Coordinadora de proyecto	<i>DEPENDENCIA</i> Gestión de proyectos		<i>DIRECCIÓN</i> Calle 24 # 6- 51 oficina 202	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Asociación Nacional Coordinador Nacional Agrario		<i>PÚBLICA</i> x	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Cundinamarca	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> cnacomunica15@gmail.com	
<i>TELÉFONOS</i> (601) 2434935	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/>	
<i>CARGO O CONTRATO</i> Educatora e investigadora	<i>DEPENDENCIA</i> Secretaría de formación		<i>DIRECCIÓN</i> Calle 24 # 6 – 51 oficina 202	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i>
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>	
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i>
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>	

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
Coordinadora de proyectos de cooperación internacional	1	
Educadora e investigadora	7	

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).

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

Bogotá D.C, 03 de abril de 2024

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS