



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RAMOS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTELLANOS	NOMBRES CAROLINA LEONOR		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52968917		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		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 18 MES 05 AÑO 1984	CRA 5 NRO. 9-30 INT 7 APTO 202 KENNEDY APARTAMENTO			
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia	DEPTO Cundinamarca		
DEPTO Bogotá D.C	MUNICIPIO MOSQUERA			
MUNICIPIO BOGOTÁ	TELÉFONO 8295301	EMAIL caro_182020@hotmail.com		

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 academico		
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 2001

EDUCACIÓN 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	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS COMERCIALES	12	2009	57127
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GOBIERNO, GERENCIA Y ASUNTOS PUBLICOS	04	2014	

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 PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cramos@dnf.gov.co	

TELÉFONOS 3815000	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2014			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR PROFESIONAL SENIOR	DEPENDENCIA GRUPO PRESUPUESTO			DIRECCIÓN calle 26 nro. 13-19		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cramos@dnpp.gov.co		
TELÉFONOS 3815000	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2013			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO CONSULTOR PROFESIONAL SENIOR	DEPENDENCIA GRUPO PRESUPUESTO			DIRECCIÓN calle 26 nro. 13-19		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD webmaster@dnpp.gov.co		
TELÉFONOS 5960300	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 03 AÑO 2005			FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 04 AÑO 2013		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA GRUPO PRESUPUESTO			DIRECCIÓN CLE 26 NO. 13-19		

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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 _____

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

