



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)
RESOLUCION 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999



ENTIDAD RECEPTORA



I. DATOS PERSONALES

Form fields for personal data including: PRIMER APELLIDO (CASTRO), SEGUNDO APELLIDO (ARELLANA), NOMBRES (ALEXANDRA), SEXO (F), NACIONALIDAD (COL.), PAIS EXTRANJERO, DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PARA NACIONALES (NIT 52.087.850), LIBRETA MILITAR, DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PARA EXTRANJEROS, LUGAR DE NACIMIENTO (Bocotó), DEPARTAMENTO (Cundinamarca), PAIS (COLOMBIA), FECHA DE NACIMIENTO (23/12/1977), DIRECCION DE CORRESPONDENCIA (Calle 61 #4-11), MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO (Bocotó - Cundinamarca), PAIS (Colombia), TELEFONOS DE CONTACTO (3484480-3158723672).

II. FORMACION ACADEMICA

1. EDUCACION BASICA Y MEDIA:

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO, EQUIVALEN A LOS GRADOS DE 6 A 11 DE EDUCACION BASICA SECUNDARIA Y MEDIA).

Table for basic education with columns for primary/secondary levels, title (Bachiller), establishment (Fundación Nuevo Marymount), municipality (Bocotó), and termination date (06/1996).

2. EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO):

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO.

EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA: "TC" (TECNICA), "TL" (TECNOLOGICA), "TE" (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA), "UN" (UNIVERSITARIA), "ES" (ESPECIALIZACION),

"MG" (MAESTRIA O MAGISTER), "DC" (DOCTORADO O PHD). RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL RESPECTIVA (\*SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY DE CARACTER ESTATUTARIO)

Table for higher education with columns for modality, semesters, graduation status, study name, establishment, termination date, and professional card number. Includes entries for 'UN' and 'ES' degrees.

\* EN CASO QUE SUS ESTUDIOS SEAN POR MODULOS, CREDITOS O AÑOS CONVIERTALOS A SEMESTRES

3. OTROS ESTUDIOS

RELACIONE: CAP DEL SENA, CURSOS, DIPLOMADOS, ESTUDIOS DE EDUCACION NO FORMAL, SIMPOSIOS, TALLERES Y DEMAS ESTUDIOS QUE PUEDA CERTIFICAR

Table for other studies with columns for name, establishment, hours, and year. Includes entries for 'Estudios en Política Económica de EE.UU' and 'Estudios en Política Exterior de EE.UU'.



**FORMATO UNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
**PERSONA NATURAL**

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)  
RESOLUCION 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA



APELLIDOS Y NOMBRES: CASTRO ARELIANA Alexandra CC  CE  PASAP  OTRO  No. 52087850 HOJA No. 2

3. OTROS ESTUDIOS (Continuación).

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO
Cursos de Frances	Université Michel de Montaigne	220	2010

III. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES, LOGROS E IDIOMAS

1. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES

---



---



---



---



---



---

2. ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE Y ESCRIBE DE FORMA, REGULAR, BIEN O MUY BIEN

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE			OBSERVACIONES
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	
Indés			X			X			X	
frances	X				X		X			

IV. EXPERIENCIA LABORAL

TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

A) RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL O ULTIMO EMPLEO O SERVICIO PRESTADO

B) PARA DEDICACION: TC = TIEMPO COMPLETO MT= MEDIO TIEMPO TP = TIEMPO PARCIAL OD = OTRA DEDICACION ( EN ESTE CASO INDIQUE CUAL)

C) PARA C.R. (CAUSA DE RETIRO), ESCRIBA EL NUMERO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 01 TERMINACION DE LA OBRA, DEL PLAZO DEL CONTRATO O VENCIMIENTO DEL PERIODO | 05 CESE DE ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR POR MAS DE 120 DIAS | 09 REVOCATORIA O NULIDAD DEL NOMBRAMIENTO |
| 02 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA     | 06 ABANDONO DEL CARGO                                    | 10 JUBILACION O PENSION DE INVALIDEZ      |
| 03 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL TRABAJADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATANTE    | 07 DECISION UNILATERAL O DECLARACION DE INSUBSISTENCIA   | 11 RENUNCIA VOLUNTARIA                    |
| 04 CLAUSURA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO O SUPRESION DEL CARGO            | 08 SENTENCIA EJECUTORIADA                                | 12 POR MUTUO ACUERDO                      |

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD <u>Fundación Ideas para la Paz</u>	PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <u>Colombia</u>
DEPARTAMENTO <u>Cundinamarca</u>	MUNICIPIO <u>Bogotá</u>	DIRECCION <u>Calle 100 #8A-37 of. 605</u>	
TELEFONOS <u>6446572</u>	FECHA DE INGRESO DIA <u>1</u> MES <u>12</u> AÑO <u>03</u>	TIEMPO DE SEVICIO ANOS <u>3</u> MESES <u>7</u> DIAS <u>9</u>	DEDICACION TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <u>Coordinadora Administrativa y Financiera</u>	DEPENDENCIA <u>Finanzas - administrativo</u>		



República de Colombia  
**Función Pública**

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA

# FORMATO UNICO HOJA DE VIDA PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)  
RESOLUCION 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA



APELLIDOS Y NOMBRES: <b>CASTRO ARELLANA ALEXANDRA</b>				<input checked="" type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> PASAP	<input type="checkbox"/> OTRO	No. <b>52087850</b>	HOJA No. <b>3</b>
---	--	--	--	--	--------------------------------	-------------------------------	---------------------	-------------------

### EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

EMPRESA O ENTIDAD <b>STORAGE CREATIONS</b>						PUBLICA 1	PRIVADA 2	PAIS <b>Estados Unidos</b>
DEPARTAMENTO <b>Texas</b>		MUNICIPIO <b>Houston</b>			DIRECCION			
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DIA   MES   AÑO <b>19   02   03</b>	FECHA DE RETIRO DIA   MES   AÑO <b>15   10   03</b>	TIEMPO DE SERVICIO AÑOS   MESES   DIAS <b>8</b>		DEDICACION TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>			ESPECIFIQUE "OD"
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO <b>Analista Financiero</b>					DEPENDENCIA <b>Dpto Financiero.</b>			C.R.

EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA 1	PRIVADA 2	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			DIRECCION			
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DIA   MES   AÑO	FECHA DE RETIRO DIA   MES   AÑO	TIEMPO DE SERVICIO AÑOS   MESES   DIAS		DEDICACION TC <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>			ESPECIFIQUE "OD"
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO					DEPENDENCIA			C.R.

EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA 1	PRIVADA 2	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			DIRECCION			
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DIA   MES   AÑO	FECHA DE RETIRO DIA   MES   AÑO	TIEMPO DE SERVICIO AÑOS   MESES   DIAS		DEDICACION TC <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>			ESPECIFIQUE "OD"
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO					DEPENDENCIA			C.R.

EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA 1	PRIVADA 2	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			DIRECCION			
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DIA   MES   AÑO	FECHA DE RETIRO DIA   MES   AÑO	TIEMPO DE SERVICIO AÑOS   MESES   DIAS		DEDICACION TC <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>			ESPECIFIQUE "OD"
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO					DEPENDENCIA			C.R.

### ACTIVIDADES PARTICULARES

A) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, QUE ACUMULEN SEMANAS DE SERVICIO PARA EFECTOS PENSIONALES.

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE SERVICIO	
				No. AÑOS	MESES



**FORMATO UNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
**PERSONA NATURAL**

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)  
RESOLUCION 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA



APELLIDOS Y NOMBRES:	CC	CE	PASAP	OTRO	No.	HOJA No. 4
----------------------	----	----	-------	------	-----	------------

B) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, ESTANDO VINCULADO SIMULTANEAMENTE CON UNA ENTIDAD PUBLICA O PRIVADA.

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO

**V. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA Y SITUACION LABORAL**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS, MESES Y DIAS QUE, RESULTA DE SUMAR LAS VINCULACIONES LABORALES EN EL SECTOR PUBLICO, PRIVADO, O COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE, RESPECTIVAMENTE Y SI SE ENCUENTRA VINCULADO O NO.

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA			VINCULADO		INDIQUE EL NOMBRE DE LA ULTIMA ENTIDAD PUBLICA (ESTATAL U OFICIAL) EN LA QUE LABORO O LABORA COMO SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA DE PRESTACION DE SERVICIOS
	AÑOS	MESES	DIAS	SI	NO	
SERVIDOR PUBLICO						
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	3				
TRABAJADOR INDEPENDIENTE O POR CUENTA PROPIA						
<b>TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA</b>	4	3		X		

**VI. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SÍ  NO  ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS O EMPLEOS PUBLICOS, O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PUBLICA. (ARTICULO 1o. DE LA LEY 190/95)

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VII. FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA**

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95)

*Alexandra Castaño*  
FIRMA

**VIII. OBSERVACIONES DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE. (ARTICULO 4o. DE LA LEY 190/95)

- LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE N° 9800-17770-

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

INDICE DERECHO



CC: 52087850 de BTA

Nombres:

ALEXANDRA

Apellidos:

CASTRO ARELLANO

Alexandra Castro

FIRMA DEL INTERESADO

25 JUN 2007



No. 16576625

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD  
CERTIFICA  
**25 JUN 2007**

QUE A LA FECHA \_\_\_\_\_ EL PORTADOR DE ESTE DOCUMENTO, CUYA FOTOGRAFIA, IMPRESION DACTILAR DEL INDICE DERECHO Y NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANIA QUE ANTECEDEN:

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES.

1648

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO DEL DAS AUTORIZADO

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES



53347365 LDD  
**Nº 3873117-1**  
UNO SIETE  
10.01.35

CERTIFICADO ORDINARIO  
No.6785228

Hoja: 1 de 1

Bogotá, D.C., 21 de Junio de 2007

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, certifica que una vez consultado el sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades SIRI, el(la) señor(a) ALEXANDRA CASTRO ARELLANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 52087850 :

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIAS:**

El presente certificado tiene vigencia de 3 meses a partir de la fecha de su expedición en todo el territorio nacional. La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. ( Artículo 174 Ley 734 de 2002 )

  
MAGALY ARAUJO MESTRE  
JEFE DIVISION CENTRO DE ATENCION AL PUBLICO - CAP

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 1 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



**CONTRALORÍA**  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

*NUESTRA MISIÓN*

*Vigilar la gestión sobre el manejo de los recursos públicos, generando una cultura de control fiscal inspirada en principios morales y éticos.*

*NUESTRA VISIÓN*

*Tener una administración pública, fundamentada en la eficiencia y moralidad.*

**LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA**

**CERTIFICA:**

Que una vez revisado el Boletín de Responsables Fiscales No. 49 con corte a 31 de marzo de 2007 el nombre del(a) señor(a) y su correspondiente número de identificación relacionado a continuación, **no figura reportado** en el citado boletín.

**No. Identificación:** 52.087.850 **Nombre:** ALEXANDRA CASTRO ARELLANA

**Código de Verificación:** 21725269

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el documento de identificación coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Este documento tiene vigencia hasta la publicación del Boletín número 50, en la Página Web de la Entidad, la cual se efectuará en el mes de julio de 2007.

**MARIA AMPARO QUINTERO ARTURO**

*Digitó y Revisó:* JRPACHON

*Refrendó:* Ana Beatriz Larrota Castañeda, Líder Grupo Boletín

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

Carrera 10 No. 17-18 Sótano Oficina 104 - PBX 3537700 Ext 3206 - 3207 - Bogotá, D.C. - Colombia - [www.contraloriagen.gov.co](http://www.contraloriagen.gov.co)