



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Lizcano</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Sánchez</u>		NOMBRES <u>Diana Marcela</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>52.175.524</u>			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" 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 <u>24</u> MES <u>10</u> AÑO <u>1973</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cll 6 sur # 78 H 26 Bloque G-9 Apto 402</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u> TELÉFONO <u>4541585</u> EMAIL <u>dlizcano.sanchez@gmail.com</u>		

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: <u>Bachiller Académico</u>		
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	<input checked="" type="checkbox"/>	6o.	7o.	8o.	<input checked="" type="checkbox"/>	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES <u>12</u>	AÑO <u>1990</u>

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	
ES	2	<input checked="" type="checkbox"/>		Especialidad en promoción en salud y desarrollo humano	12	2005	
UN	12	<input checked="" type="checkbox"/>		Psicología	09	2002	3834

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
<u>Inglés</u>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 <i>Qualificas Ltda</i>		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO <i>Lundinamarca</i>		PAÍS <i>Colombia</i>	
MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>info@qualificas.com.co</i>		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <i>20</i> MES <i>06</i> AÑO <i>2007</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>20</i> MES <i>10</i> AÑO <i>2007</i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Consultora</i>	DEPENDENCIA <i>Competencias Laborales</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 17# 93-82 of 302</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Asociación Visión Social</i>		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO <i>Lundinamarca</i>		PAÍS <i>Colombia</i>	
MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>contactenos@vision-social.org</i>		
TELÉFONOS <i>6 23 91 00</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>02</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2006</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2006</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Consultora</i>	DEPENDENCIA <i>Metodologías Educativas Flexibles</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 17# 93-82 of 305</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Asociación para el desarrollo educativo social ASDES</i>		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO <i>Lundinamarca</i>		PAÍS <i>Colombia</i>	
MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS <i>6 23 91 11</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>02</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2006</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2006</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Consultora</i>	DEPENDENCIA <i>Aceleración del Aprendizaje</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 17# 93-82 of 304</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>La Educación</i>		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO <i>Lundinamarca</i>		PAÍS <i>Colombia</i>	
MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS <i>3 23 55 50</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>15</i> MES <i>10</i> AÑO <i>2002</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2005</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Consultora</i>	DEPENDENCIA <i>Aceleración del Aprendizaje</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 18# 33 A 05</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
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	66
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	66

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).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



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 JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez revisado el Boletín de Responsables Fiscales No. 50 con corte a 30 de junio de 2007 el nombre del(a) señor(a) y su correspondiente número de identificación relacionado a continuación, no figura reportado en el citado boletín.

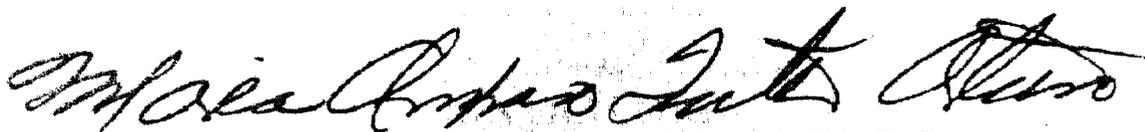
No. Identificación: 52.175.524 Nombre: DIANA MARCELA LIZARAZO SANCHEZ

Código de Verificación: 8864524

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 51, en la Página Web de la Entidad, la cual se efectuará en el mes de octubre 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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

59369602 JDS
Nº 4693699-5
NUEVE NUEVE
10-01-22

CERTIFICADO ORDINARIO
No.7387452

Hoja: 1 de 1

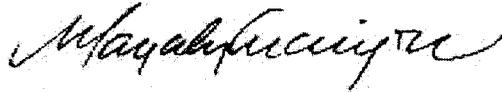
Bogotá, D.C. 8 de Octubre de 2007

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) DIANA MARCELA LIZARAZO SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 52175524 :

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



CC 52775524 de BTA

Nombres:

Diana Marcela

420020 Sanchez

3574



10 OCT 2007
FIRMA DEL INTERESADO

No. 17409754

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD

10 OCT 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.

3574

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO DEL DAS AUTORIZADO