



**Ministerio de Educación Nacional**  
Subdirección de Gestión Administrativa  
República de Colombia

26 de Octubre de 2007

Doctor  
**BERNARDO MORENO**  
Director  
Departamento Administrativo de la Presidencia de La Republica  
Cr 8ª N° 7-26  
Bogotá

Asunto: Remisión Documentos

Cordial Saludo

De acuerdo a las instrucciones de la Directiva Presidencial N° 02 de 2007 y la Circular 03 del 15 de agosto de 2006, relaciono a continuación y remito los documentos con la información solicitada por ustedes para su respectivo trámite.

Se anexa la hoja de vida, Certificado de antecedentes judiciales, Certificación expedida por la Contraloría General de la Republica, certificación expedida por la Procuraduría General de la Republica.

Nombre de la Persona	Tipo de Contrato	Documentos Remitidos
DIANA MARCELA LIZARAZO SANCHEZ	Prestación de Servicios	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hoja de Vida</li><li>• Certificación expedida por la Contraloría General de la Republica.</li><li>• Certificación expedida por la Procuraduría General de la Republica.</li><li>• Antecedentes Judiciales.</li></ul>
<b>OBJETO</b>		Definir los parámetros que permitan la puesta en funcionamiento de cada subsistema del SIGCE (Estándares, evaluación, Proyecto Educativo institucional, plan de Mejoramiento institucional, Plan de Apoyo al Mejoramiento y uso de recursos y medios) teniendo como referente el modelo conceptual y el ciclo de calidad del MEN, los flujos de información y las necesidades de cada nivel de sistema.

Cordial saludo,

**NOHEMY ARIAS OTERO**

Secretaria General

Anexo: lo enunciado

Preparó: Mcarrillo



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Lizacazo</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>Lundinamarca</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>Lundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u> TELÉFONO <u>4541585</u> EMAIL <u>dizacazosanchez@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>	

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

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
<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)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Qualificar Ltda</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Lundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>info@qualificar.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>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Asociación Visión Social</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Lundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>contadencia@vision-social.org</i>	
TELÉFONOS <i>6239100</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>Metodología Educativa Flexible</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 17# 93-82 of 305</i>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Asociación para el desarrollo educativo social ASDES</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Lundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>6239111</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>Asociación del Aprendizaje</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 17# 93-82 of 304</i>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Corpeducación</i>	PÚBLICA	PRIVADA <i>Mirta</i>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Lundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>3235550</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>Asociación del Aprendizaje</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 18# 33A 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
<i>SERVIDOR PÚBLICO</i>		
<i>EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO</i>	5	66
<i>TRABAJADOR INDEPENDIENTE</i>		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	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](http://www.contraloriagen.gov.co)

**SIBOR** Bogotá, D.C., Nivel Central

*lunes, 08 de octubre de 2007*

*Página 1 de 1*

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**Nº 4693699-5**

10:01:22

Hoja: 1 de 1

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No.7387452**

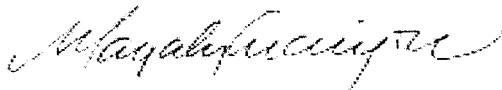
Bogotá, D.C. 8 de Octubre de 2007

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

**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.

INDICE DERECHO



CC. 52175524 de BTA

Nombres:  
Diana Marcela

Apellidos:  
Lizarazo Sanchez

3574

*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL INTERESADO

No. 17409754

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD

CERTIFICA **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"

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO DEL DAS AUTORIZADO