



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

**Sideap**<sup>2.0</sup>

Última Actualización: 04-jul-2021

1

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOZANO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORA		NOMBRES CAROL DEMELZA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52820634			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 17 MES JUL AÑO 1982 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 3 # 31 a 22 sur PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3214141761 EMAIL carolozano1707@gmail.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 BACHILLER COMERCIAL			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	<input checked="" type="checkbox"/>	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2000

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).  
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA 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	
Universitaria	9	X		LICENCIATURA EN PEDAGOGIA INFANTIL	4	2014	

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

**Sideap** 2.0

Última Actualización: 04-jul-2021

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS 3808230	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="6"/> MES <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO 3490 - 2021	DEPENDENCIA INFANCIA	DIRECCIÓN CRA 24 B # 15 - 32	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS 3279797	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="18"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="18"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>
CARGO O CONTRATO 6413 - 2020	DEPENDENCIA INFANCIA	DIRECCIÓN CRA 7 # 32 - 12	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS 3279797	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>
CARGO O CONTRATO 6413 - 2020	DEPENDENCIA SUBDIRECCION LOCAL ANTONIO	DIRECCIÓN CRA 3 # 31 A 22 SUR	



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

**sideap**<sup>2.0</sup>

Última Actualización: 04-jul-2021

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS 3279797	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 1 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO 5702-2017	DEPENDENCIA infancia	DIRECCIÓN Carrera: 7 # 32 -12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS 3279797	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 4 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO 5702-2017	DEPENDENCIA SUBDIRECCION LOCAL SUBA	DIRECCIÓN Carrera: 7 # 32 -12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS 3279797	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 9 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO 11440-2016	DEPENDENCIA SUBDIRECCION LOCAL SUBA	DIRECCIÓN Carrera: 7 # 32 -12	



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

**Sideap**<sup>2.0</sup>

Última Actualización: 04-jul-2021

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

### EMPLEO O CONTRATO

<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Secretaría Distrital de Integración Social		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> integracion@sdis.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 3279797	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 8 MES 3 AÑO 2016		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 7 MES 9 AÑO 2016	
<b>CARGO O CONTRATO</b> 5382-2016	<b>DEPENDENCIA</b> SUBDIRECCION LOCAL SUBA		<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 7 N. 32-12	

### EMPLEO O CONTRATO

<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Secretaría Distrital de Integración Social		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> integracion@sdis.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 3279797	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 17 MES 6 AÑO 2015		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 30 MES 1 AÑO 2016	
<b>CARGO O CONTRATO</b> 10823-2015	<b>DEPENDENCIA</b> SUBDIRECCION LOCAL SUBA		<b>DIRECCIÓN</b> Carrera: 7 # 32 -12	

### EMPLEO O CONTRATO

<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> INSTITUTO NUESTRA SEÑORA DE LA SEBIDURIA PARA SORDOS		<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> insabi1924@hotmail.com	
<b>TELÉFONOS</b> 2394218	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 27 MES 3 AÑO 2014		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 30 MES 11 AÑO 2014	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Docente	<b>DEPENDENCIA</b> DOCENTE		<b>DIRECCIÓN</b> calle 22 sur N° 10 a 51	



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social



Última Actualización: 04-jul-2021

### 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Colegio Pedagógico Mamburu	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pedagogicomamburu@hotmail.com	
TELÉFONOS 4919607	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 2 AÑO 2003		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 11 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Docente y Coordinadora	DEPENDENCIA Jardín	DIRECCIÓN Transv 94 L N 82A-18	

### 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	11	4
Pública	3	6
Total	14	10

### 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 04-jul-2021  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

*Cardona*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

**Sideap**<sub>2.0</sub>

Última Actualización: 04-Jul-2021

6

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

[Espacio en blanco para observaciones]

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ 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