



# 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: 25-nov-2021

Fecha Validación: 26-nov-2021

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOPEZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROJAS		NOMBRES CAROL OLIVIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 53088746			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 21 MES MAR AÑO 1984 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Av Cra 68 # 5 - 17 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3192522710 EMAIL caoloro1@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 académico	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES DICIEMBRE	AÑO 2001

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Implementación del sistema de gestion de la	SENA	2021	50
Desarrollo de habilidades digitales para la gestion	SENA	2021	48
Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	Predesalud	2020	20
Atención a Víctimas de Violencia Sexual	Predesalud	2020	40
Actualización plan ampliado de inmunizacion	PREDESALUD	2020	20
Soporte Vital Basico	Predesalud	2020	20
Tecnicas de Cultura Fisica	SENA	2010	40



# 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: 25-nov-2021

Fecha Validación: 26-nov-2021

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Auxiliar de Enfermería	UNISALUD	2005	1900

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> DIA 23 MES 3 AÑO 2021		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 22 MES 11 AÑO 2021
<b>CARGO O CONTRATO</b> Auxiliar de Enfermería 1437	<b>DEPENDENCIA</b> Subdirección de Adultez	<b>DIRECCIÓN</b> CARRERA 7 No. 32-16 PISO 20 EDIFICIO	

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> DIA 19 MES 8 AÑO 2020		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 18 MES 1 AÑO 2021
<b>CARGO O CONTRATO</b> 8505	<b>DEPENDENCIA</b> Subdirección de Adultez	<b>DIRECCIÓN</b> CARRERA 7 No. 32-16 PISO 20 EDIFICIO	



# 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: 25-nov-2021

Fecha Validación: 26-nov-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> Fundacion de la mano por Soacha	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca	<b>MUNICIPIO</b> Soacha		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> delamanoporsoacha@gmail.com
<b>TELÉFONOS</b> 3195692551	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 14 MES 1 AÑO 2019		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 13 MES 12 AÑO 2019
<b>CARGO O CONTRATO</b> Prestación de servicios	<b>DEPENDENCIA</b> Promoción y prevención		<b>DIRECCIÓN</b> CII 33 # 15 - 72

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Fundacion de la mano por Soacha	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca	<b>MUNICIPIO</b> Soacha		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> delamanoporsoacha@gmail.com
<b>TELÉFONOS</b> 3195692551	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 10 MES 1 AÑO 2018		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 14 MES 12 AÑO 2018
<b>CARGO O CONTRATO</b> Prestación de servicios	<b>DEPENDENCIA</b> Promocion y prevencion		<b>DIRECCIÓN</b> CII 33 C #15-72

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Fundacion De la Mano por Soacha	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca	<b>MUNICIPIO</b> Soacha		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> delamanoporsoacha@gmail.com
<b>TELÉFONOS</b> 3195692551	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 16 MES 1 AÑO 2017		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 15 MES 12 AÑO 2017
<b>CARGO O CONTRATO</b> Prestación de servicio	<b>DEPENDENCIA</b> Poromocion y Prevencion		<b>DIRECCIÓN</b> CII 33 C No 15-72



# 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: 25-nov-2021

Fecha Validación: 26-nov-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 Lógica Ingeniería	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@logicaingenieria.com.co	
TELÉFONOS 4701331	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>
CARGO O CONTRATO Asistente administrativa	DEPENDENCIA Administración	DIRECCIÓN Calle 76 # 20 B - 36 ofi 201	

### 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	3	4
Pública	1	1
Total	4	5

### 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. - 25-nov-2021  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

*Carol Olivia Lopez Rojas*

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



Última Actualización: 25-nov-2021

Fecha Validación: 26-nov-2021

**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.

\_\_\_\_\_  
*Ciudad y fecha*

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