



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: 29-nov-2021

Fecha Validación: 29-nov-2021

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PUMALPA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VILLOTA		NOMBRES ANA LUISA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 30729131			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 20 MES AGO AÑO 1964 PAÍS Colombia DEPTO Nariño CIUDAD Pasto			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 159 N 17 - 94 Apto. 502 Int. 1 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 8108440 EMAIL ana_lulu06@hotmail.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	1992

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 SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	3	X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	10 2008	
Universitaria	10	X	TRABAJO SOCIAL	3 2003	092663013-R

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO MEDIACION COMUNITARIA	UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA	2002	200
PRIMER CURSO PROMOTOR DE CONVIVENCIA	ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY	2001	20
SEMINARIO EN FAMILIA: TENDENCIAS Y	UNIVERSIDAD LA SALLE	2001	10



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: 29-nov-2021

Fecha Validación: 29-nov-2021

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CONGRESO TIEMPOS DE GUERRA Y TIEMPOS	UNIVERSIDAD MONSERRATE	2001	16

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 MEIDE S.A.S.	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Lidersiau@meide.com	
TELÉFONOS 7451574	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="9"/> MES <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="13"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>
CARGO O CONTRATO Líder SIAU - Trabajadora Social	DEPENDENCIA Gerencia	DIRECCIÓN Carrera 10 N° 16-37 - Calle 63 N° 13-12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Distrital de la Gestión del Riesgo y Cambio Climático - IDIGER	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD apumalpa@idiger.gov.co	
TELÉFONOS 4292800	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="29"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>
CARGO O CONTRATO 631/2020	DEPENDENCIA Emergencias	DIRECCIÓN Diagonal 47 # 77 A -09	



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: 29-nov-2021

Fecha Validación: 29-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 Instituto Distrital de las Artes - IDARTES	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Apumalpa@idartes.gov.co	
TELÉFONOS 3795750	FECHA DE INGRESO DIA 19 MES 9 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DIA 10 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO 1764-2019	DEPENDENCIA Subdireccion de las artes	DIRECCIÓN Carrera 8 N° 15-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Gobierno	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD APumalpa@gobiernobogota.gov.co	
TELÉFONOS 3387100	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 7 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DIA 1 MES 11 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO 937/2019	DEPENDENCIA Derechos Humanos	DIRECCIÓN Calle 11 # 8- 17	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto de Desarrollo Urbano - IDU	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana.pumalpa@idu.gov.co	
TELÉFONOS 3176845126	FECHA DE INGRESO DIA 29 MES 1 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO 1244 - 2018	DEPENDENCIA PREDIOS	DIRECCIÓN CARRERA 7 N° 17 - 01	



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: 29-nov-2021

Fecha Validación: 29-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			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> integracion@sdis.gov.co
<i>TELÉFONOS</i> 3279797	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> 1826 -2017	<i>DEPENDENCIA</i> SUBDIRECCIÓN PARA LA FAMILIA	<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 7 #32-16 PISO 7	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> integracion@sdis.gov.co
<i>TELÉFONOS</i> 3279797	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA <input type="text" value="21"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> 2393 - 16	<i>DEPENDENCIA</i> SUBDIRECCIÓN PARA LA FAMILIA	<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 7 #32-16 PISO 7	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> integracion@sdis.gov.co
<i>TELÉFONOS</i> 3279797	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA <input type="text" value="27"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA <input type="text" value="26"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> 1825 - 15	<i>DEPENDENCIA</i> SUBDIRECCIÓN PARA LA FAMILIA	<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 7 #32-16 PISO 7	



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: 29-nov-2021

Fecha Validación: 29-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 SECRETARIA 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 DIA 26 MES 2 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DIA 25 MES 1 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO 1116 - 14	DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN PARA LA FAMILIA	DIRECCIÓN CARRERA 7 #32-16 PISO 7	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA 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 DIA 25 MES 2 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DIA 24 MES 2 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO 591 - 13	DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN PARA LA FAMILIA	DIRECCIÓN CARRERA 7 #32-16 PISO 7	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA 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 DIA 25 MES 5 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DIA 24 MES 2 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO 3694 - 12	DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN PARA LA FAMILIA	DIRECCIÓN CARRERA 7 #32-16 PISO 7	



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: 29-nov-2021

Fecha Validación: 29-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			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> integracion@sdis.gov.co
<i>TELÉFONOS</i> 3279797	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA 10 MES 3 AÑO 2011		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA 9 MES 5 AÑO 2012
<i>CARGO O CONTRATO</i> 3052 - 11	<i>DEPENDENCIA</i> SUBDIRECCIÓN PARA LA FAMILIA	<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 7 #32-16 PISO 7	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> integracion@sdis.gov.co
<i>TELÉFONOS</i> 3279797	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA 1 MES 2 AÑO 2010		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA 31 MES 1 AÑO 2011
<i>CARGO O CONTRATO</i> 1063 - 10	<i>DEPENDENCIA</i> SUBDIRECCIÓN PARA LA FAMILIA	<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 7 #32-16 PISO 7	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Hospital Meissen	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> ana_lulu06@hotmail.com
<i>TELÉFONOS</i> 5694040	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA 6 MES 8 AÑO 2008		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA 2 MES 12 AÑO 2008
<i>CARGO O CONTRATO</i> TRABAJADORA SOCIAL	<i>DEPENDENCIA</i> PSICOSOCIAL	<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 60G SUR #18 A - 09	



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: 29-nov-2021

Fecha Validación: 29-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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana_lulu06@hotmail.com	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>	
CARGO O CONTRATO 1680 -2008	DEPENDENCIA SALUD MENTAL		DIRECCIÓN CALLE 64 C SUR # 27 – 32	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana_lulu06@hotmail.com	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>	
CARGO O CONTRATO 1402- 2008	DEPENDENCIA SALUD MENTAL		DIRECCIÓN CALLE 64 C SUR # 27 – 32	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana_lulu06@hotmail.com	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="9"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="29"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>	
CARGO O CONTRATO 175 -2008	DEPENDENCIA SALUD MENTAL		DIRECCIÓN CALLE 64 C SUR # 27 – 32	



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: 29-nov-2021

Fecha Validación: 29-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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana_lulu06@hotmail.com
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>
CARGO O CONTRATO 3618-2007	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN CALLE 64 C SUR # 27 – 32	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana_lulu06@hotmail.com
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>
CARGO O CONTRATO 2865-2007	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN CALLE 64 C SUR # 27 – 32	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana_lulu06@hotmail.com
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>
CARGO O CONTRATO 2457- 2007	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN CALLE 64 C SUR # 27 – 32	



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: 29-nov-2021

Fecha Validación: 29-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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana_lulu06@hotmail.com
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 1 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 8 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO 394/2007	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN CALLE 64 C SUR # 27 – 32	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana_lulu06@hotmail.com
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 9 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 1 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO 1241 -2006	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN CALLE 64 C SUR # 27 – 32	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana_lulu06@hotmail.com
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 1 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 8 AÑO 2006
CARGO O CONTRATO 327-2006	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN CALLE 64 C SUR # 2732	



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: 29-nov-2021

Fecha Validación: 29-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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana_lulu06@hotmail.com
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2005"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2006"/>
CARGO O CONTRATO 4885 -2005	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN CALLE 64 C SUR # 27- 32	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION GERONTOLOGICA MIS AÑOS DORADOS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana_lulu06@hotmail.com
TELÉFONOS 3362409	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2005"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="12"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2005"/>
CARGO O CONTRATO TRABAJADORA SOCIAL	DEPENDENCIA PSICOSOCIAL	DIRECCIÓN CARRERA 20 VIA SIBATE	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA EL DESARROLLO REMANZO DE PAZ	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana_lulu06@hotmail.com
TELÉFONOS 2374445	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2004"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="21"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2004"/>
CARGO O CONTRATO TRABAJADORA SOCIAL	DEPENDENCIA PSICOSOCIAL	DIRECCIÓN CARRERA 22 A # 4 A - 10	



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: 29-nov-2021

Fecha Validación: 29-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 FUNDACION RESCATE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana_lulu06@hotmail.com	
TELÉFONOS 2432887	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2003"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="18"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2003"/>
CARGO O CONTRATO TRABAJADORA SOCIAL	DEPENDENCIA PSICOSOCIAL	DIRECCIÓN CALLE 1 D # 7 - 25	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION VISION PAIS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana_lulu06@hotmail.com	
TELÉFONOS 7491514	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="14"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2003"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2003"/>
CARGO O CONTRATO TRABAJADORA SOCIAL	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN TRANSVERSAL 15 # 70-31	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ALBERGUE INFANTIL DE BOGOTA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana_lulu06@hotmail.com	
TELÉFONOS 2775292	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2003"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2003"/>
CARGO O CONTRATO TRABAJADORA SOCIAL	DEPENDENCIA PSICOSOCIAL	DIRECCIÓN CALLE 5 A # 22 A - 36	



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: 29-nov-2021

Fecha Validación: 29-nov-2021

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	1	8
Pública	12	5
Total	14	2

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. - 29-nov-2021
Ciudad y fecha del diligenciamiento

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS