



# 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: 10-ene-2022

Fecha Validación: 11-ene-2022

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SANCHEZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CABRERA CASTILLO		NOMBRES ROSA MILENA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52416724			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 8 MES NOV AÑO 1976 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 161 a 15- 45 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3125785662 EMAIL milenacabrercastillo@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	NOVIEMBRE	AÑO	1997

### 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
Universitaria	8	X	TRABAJO SOCIAL	3 2019	52416724

### 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



Última Actualización: 10-ene-2022

Fecha Validación: 11-ene-2022

## DOMINIO DE IDIOMAS

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

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 tulpakennedy2014@gmail.com		
TELÉFONOS 3808330	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 9 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO 5971/2021 -01/10/2021	DEPENDENCIA SDIS-INFANCIA ESTRATEGIA ATRAPA		DIRECCIÓN carrera 7 # 32-28	

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD AHERAMIGUA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Campesinos.guamoco@gmail.com		
TELÉFONOS 3143125662	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 12 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 7 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE FORTALECIMIENTO	DEPENDENCIA OPERATIVO		DIRECCIÓN Cl. 42 #52 - 167	

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD FUDEHU		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@fudehu.org		
TELÉFONOS 7499219	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 4 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 11 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO profesional de apoyo	DEPENDENCIA administrativa		DIRECCIÓN carrera 23 # 163 a 70	



# 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: 10-ene-2022

Fecha Validación: 11-ene-2022

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> EL REPARADOR DE SUEÑOS	<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> reparadoresueños1@gmail.com
<b>TELÉFONOS</b> 3219514896	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> profesional de apoyo	<b>DEPENDENCIA</b> administrativa	<b>DIRECCIÓN</b> calle 64 bis sur # 73 f 23	

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> MULTIETNIAS	<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> corporacion@multietnias.org
<b>TELÉFONOS</b> 4586240	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> asistente administrativo	<b>DEPENDENCIA</b> administrativa	<b>DIRECCIÓN</b> carrera 19 # 340-038	

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> EL AMBIENTALISTA	<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> ojcordoba66@gmail.com
<b>TELÉFONOS</b> 3213411089	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> apoyo administrativo	<b>DEPENDENCIA</b> administrativa	<b>DIRECCIÓN</b> calle 25 sur # 8 - 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: 10-ene-2022

Fecha Validación: 11-ene-2022

### 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 MULTISERVICIOS CASEUT DISTRIBUIDORA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD forros.caseut@gmail.com	
TELÉFONOS 3134381121	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 2 AÑO 2000		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO dueña de la empresa	DEPENDENCIA ventas	DIRECCIÓN calle 161 a 15 -45	

### 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	19	11
Pública	0	2
Total	20	1

### 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. - 10-ene-2022  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Milena Sánchez Cabrera C.

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: 10-ene-2022

Fecha Validación: 11-ene-2022

## 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