FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Instituto Distrital de las Artes - IDARTES

Sideap 2.0

Última Actualización: 23-sep-2025

Fecha Validación: 21-oct-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LAZCARRO	LAZCARRO	LISSETH MAYELY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 65781620	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 24 MES DIC AÑO 1977

PAÍS Colombia

DEPTO Tolima

CIUDAD Ibagué

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 22 A BIS 27 10

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3202665512

EMAIL lmlazcarro@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 BASICA											TITULO Bachillerato Musical
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES DICIEMBRE AÑO 1996
										X	

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	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Maestría	4	X		MAESTRÍA EN EDUCACIÓN	4	2022	
Universitaria	10	X		ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	3	2017	101540
Universitaria	10	X		MUSICA INSTRUMENTAL	7	2005	

Firma electronica validador: AURA CRISTINA RUIZ MENDOZA 21/10/2025 13:17:41

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
Diplomado Para Artistas Formadores	Universidad Nacional Abierta y a Distancia	2019	120
Diplomado Formación de tutores para Programas	Pontificia Universidad Javeriana	2015	140
Diplomado Diseño de Proyectos Virtuales con	Pontificia Universidad Javeriana	2014	240

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: Fundación Nacional Batuta	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: batuta@fundacionbatuta.org	
TELÉFONOS: 9187878	*FECHA DE INGRESO*: DIA 19 MES 3 AÑO 2024	*FECHA DE RETIRO*: DIA 30 MES 11 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO: Obra Labor	*DEPENDENCIA*: Música	*DIRECCIÓN*: Calle 9 No. 8 – 97	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Fundación Nacional Batuta	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: batuta@fundacionbatuta.org	
TELÉFONOS: 9187878	*FECHA DE INGRESO*: DIA 5 MES 2 AÑO 2024	*FECHA DE RETIRO*: DIA 18 MES 3 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO: Obra Labor	*DEPENDENCIA*: Música	*DIRECCIÓN*: Calle 9 No. 8 – 97	

Firma electronica validador: AURA CRISTINA RUIZ MENDOZA 21/10/2025 13:17:41

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Nacional Batuta		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	batuta@fundacionbatuta.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
9187878	DIA 2 MES 10 AÑO 2023	DIA 30 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Obra Labor	Música	Calle 9 No. 8 – 97

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Nacional Batuta		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	batuta@fundacionbatuta.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
9187878	DIA 13 MES 5 AÑO 2022	DIA 1 MES 10 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Obra Labor	Música	Calle 9 No. 8 – 97

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Nacional Batuta		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	batuta@fundacionbatuta.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
9187878	DIA 11 MES 5 AÑO 2021	DIA 12 MES 5 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Obra Labor	Música	Calle 9 No. 8 – 97

Firma electronica validador: AURA CRISTINA RUIZ MENDOZA 21/10/2025 13:17:41

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Nacional Batuta		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	batuta@fundacionbatuta.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
9187878	DIA 25 MES 1 AÑO 2021	DIA 10 MES 5 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Obra Labor	Música	Calle 9 No. 8 – 97

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Nacional Batuta		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	batuta@fundacionbatuta.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
9187878	DIA 15 MES 7 AÑO 2020	DIA 30 MES 11 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Obra Labor	Música	Calle 9 No. 8 – 97

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Nacional Batuta		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	batuta@fundacionbatuta.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
9187878	DIA 20 MES 1 AÑO 2020	DIA 30 MES 6 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Obra Labor	Música	Calle 9 No. 8 – 97

Firma electronica validador: AURA CRISTINA RUIZ MENDOZA 21/10/2025 13:17:41

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Nacional Batuta		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	batuta@fundacionbatuta.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
9187878	DIA 1 MES 3 AÑO 2019	DIA 13 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Obra Labor	Música	Calle 9 No. 8 – 97

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Nacional Batuta		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	batuta@fundacionbatuta.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
9187878	DIA 21 MES 1 AÑO 2019	DIA 28 MES 2 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Obra Labor	Música	Calle 9 No. 8 – 97

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Nacional Batuta		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	batuta@fundacionbatuta.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
9187878	DIA 16 MES 5 AÑO 2018	DIA 16 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Obra Labor	Música	Calle 9 No. 8 – 97

Firma electronica validador: AURA CRISTINA RUIZ MENDOZA 21/10/2025 13:17:41

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Nacional Batuta		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	batuta@fundacionbatuta.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
9187878	DIA 1 MES 2 AÑO 2018	DIA 15 MES 5 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Obra Labor	Música	Calle 9 No. 8 – 97

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Nacional Batuta		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	batuta@fundacionbatuta.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
9187878	DIA 6 MES 2 AÑO 2017	DIA 17 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Obra Labor	Música	Calle 9 No. 8 – 97

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Nacional Batuta		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	batuta@fundacionbatuta.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
9187878	DIA 5 MES 7 AÑO 2016	DIA 11 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Obra Labor	Música	Calle 9 No. 8 – 97

Firma electronica validador: AURA CRISTINA RUIZ MENDOZA 21/10/2025 13:17:41

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Nacional Batuta		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	batuta@fundacionbatuta.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
9187878	DIA 15 MES 2 AÑO 2016	DIA 11 MES 6 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Obra Labor	Música	Calle 9 No. 8 – 97

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Nacional Batuta		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	batuta@fundacionbatuta.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
9187878	DIA 11 MES 8 AÑO 2015	DIA 12 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Obra Labor	Música	Calle 9 No. 8 – 97

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012852627	DIA 9 MES 2 AÑO 2015	DIA 6 MES 6 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

Firma electronica validador: AURA CRISTINA RUIZ MENDOZA 21/10/2025 13:17:41

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012852627	DIA 6 MES 8 AÑO 2014	DIA 9 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6072852627	DIA 8 MES 2 AÑO 2014	DIA 6 MES 6 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6072852627	DIA 5 MES 8 AÑO 2013	DIA 7 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

Firma electronica validador: AURA CRISTINA RUIZ MENDOZA 21/10/2025 13:17:41

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6072852627	DIA 9 MES 2 AÑO 2013	DIA 8 MES 6 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012852627	DIA 6 MES 8 AÑO 2012	DIA 1 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6072852627	DIA 6 MES 2 AÑO 2012	DIA 2 MES 6 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

Firma electronica validador: AURA CRISTINA RUIZ MENDOZA 21/10/2025 13:17:41

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6072852627	DIA 8 MES 8 AÑO 2011	DIA 30 MES 11 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012852627	DIA 7 MES 2 AÑO 2011	DIA 4 MES 6 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012852627	DIA 8 MES 8 AÑO 2010	DIA 30 MES 11 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

Firma electronica validador: AURA CRISTINA RUIZ MENDOZA 21/10/2025 13:17:41

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012852627	DIA 8 MES 2 AÑO 2010	DIA 4 MES 6 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012852627	DIA 10 MES 8 AÑO 2009	DIA 5 MES 12 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6072852627	DIA 9 MES 2 AÑO 2009	DIA 6 MES 6 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

Firma electronica validador: AURA CRISTINA RUIZ MENDOZA 21/10/2025 13:17:41

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6072852627	DIA 11 MES 8 AÑO 2008	DIA 30 MES 11 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6072852627	DIA 11 MES 2 AÑO 2008	DIA 7 MES 6 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012852627	DIA 13 MES 8 AÑO 2007	DIA 1 MES 12 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

Firma electronica validador: AURA CRISTINA RUIZ MENDOZA 21/10/2025 13:17:41

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012852627	DIA 12 MES 2 AÑO 2007	DIA 9 MES 6 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguerrero.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012852627	DIA 8 MES 8 AÑO 2006	DIA 30 MES 11 AÑO 2006

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45ª #18ª – 25

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguerrero.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012852627	DIA 6 MES 2 AÑO 2006	DIA 3 MES 6 AÑO 2006

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45ª #18ª – 25

Firma electronica validador: AURA CRISTINA RUIZ MENDOZA 21/10/2025 13:17:41

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Academia de Artes Guerrero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@academiadeartesguererro.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2852627	DIA 8 MES 8 AÑO 2005	DIA 30 MES 11 AÑO 2005

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Música	Calle 45 # 18 a 25

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	13	9
Pública	0	0
Total	13	9

Firma electronica validador: AURA CRISTINA RUIZ MENDOZA 21/10/2025 13:17:41

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Instituto Distrital de las Artes - IDARTES

Sideap 2.0

Última Actualización: 23-sep-2025

Fecha Validación: 21-oct-2025

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ 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. - 23-sep-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
LISSETH MAYELY LAZCARRO LAZCARRO 23/09/2025 10:59:14
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.

Bogotá, D.C 03 de noviembre de 2025
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: AURA CRISTINA RUIZ MENDOZA 21/10/2025 13:17:41