



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Arango	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Gómez	NOMBRES Diana Mayerly	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAIS <input type="radio"/> No. 52950973	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS _____ COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DEPTO MUNICIPIO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	

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 OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO	
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES	AÑO
									<input checked="" type="checkbox"/>	07	1999

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
 RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA 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				
UN	8	X		Politóloga	06	2	0	0	4	
MG	2	X		Masters of Arts, in Areas Studies	11	2	0	0	8	
ES	2	X		Especialista en Alta Dirección del Estado	08	2	0	2	3	

ESPECÍFIQUE 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
Inglés			X			X			X

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD EQUITAS	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@equitas.org.co	
TELÉFONOS 7559349	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Directora Ejecutiva	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Carrera 21#37-21	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Oxfam Intermon	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@oxfamintermon.org	
TELÉFONOS 2882507	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 10 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL Oficial del Proyecto Derechos en Crisis	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Carrera 5#33B-02	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD US Office on Colombia	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Estados Unidos
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO Washington D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@usoc.org	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 04 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 09 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL Program Director	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN 1100 G Street, NW	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD J.C. Managemente Services LLC	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Estados Unidos
DEPARTAMENTO New York	MUNICIPIO New York	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDA Jcmgmt2860@aol.com	
TELÉFONOS +1(718)6268833	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 12 AÑO 2004		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL Assistant Managing Director	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN 2860 31 Street, Astoria	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	18	9
TRabajador INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	9

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 19095).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS