

 El servicio público es de todos	Función Pública	<b>FORMATO ÚNICO</b> <b>HOJA DE VIDA</b> Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

## 1 DATOS PERSONALES

<b>PRIMER APELLIDO</b> Victoria	<b>SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )</b> Guerrero	<b>NOMBRES</b> Liliana Marcela		
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52086957		<b>SEXO</b> F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	<b>NACIONALIDAD</b> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	<b>PAÍS</b>
<b>LIBRETA MILITAR</b>				
<b>PRIMERA CLASE</b> <input type="radio"/>	<b>SEGUNDA CLASE</b> <input type="radio"/>	<b>NÚMERO</b>	<b>D.M</b>	
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b>		<b>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</b>		
<b>FECHA</b>	<b>DÍA</b> <b>MES</b> <b>AÑO</b>	<b>PAÍS</b>	<b>DEPTO</b>	
<b>PAÍS</b>		<b>MUNICIPIO</b>		
<b>DEPTO</b>		<b>TELÉFONO</b>	<b>EMAIL</b>	
<b>MUNICIPIO</b>				

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b>												
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)												
<b>EDUCACIÓN BÁSICA</b>												
<b>TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER</b>												
<b>FECHA DE GRADO</b>												
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 1997
<b>EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b>												
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: <b>TC</b> (TÉCNICA), <b>TL</b> (TECNOLÓGICA), <b>TE</b> (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), <b>UN</b> (UNIVERSITARIA), <b>ES</b> (ESPECIALIZACIÓN), <b>MG</b> (MAESTRÍA O MAGISTER), <b>DOC</b> (DOCTORADO O PHD), RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).												
<b>MODALIDAD ACADÉMICA</b>	<b>No.SEMESTRES APROBADOS</b>	<b>GRADUADO</b>		<b>NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO</b>				<b>TERMINACIÓN</b>		<b>No. DE TARJETA PROFESIONAL</b>		
		<b>SI</b>	<b>NO</b>					<b>MES</b>	<b>AÑO</b>			
UN	10	X		DISEÑO GRAFICO				04	2003			
ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)												
<b>IDIOMA</b>												
Inglés												
		<b>LO HABLA</b>			<b>LO LEE</b>			<b>LO ESCRIBE</b>				
		R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB		
			X			X		X				

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> COLOMBIA
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 4377630	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 16 MES 01 AÑO 2018		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 16 MES 09 AÑO 2018	
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> Diseño Gráfico Servicios profesionales	<b>DEPENDENCIA</b> Oficina Asesora de Comunicacio		<b>DIRECCIÓN</b> Av Cra 68#64C-75	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b> Colombia	<b>PÚBLICAPRIVADAPAÍS</b>
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> LILIANA.MARCELA@ICBF.GOV.CO	
<b>TELÉFONOS</b> 4377630	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 23 MES 01 AÑO 2017		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 11 MES 12 AÑO 2017	
<b>CARGO O CONTRATO</b> diseñadora Grafica 971	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b> Av. Cra. 68 # 64 C -75	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> victoria.marcela@gmail.com	
<b>TELÉFONOS</b> 4377630	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 05 MES 07 AÑO 2016		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 12 AÑO 2016	
<b>CARGO O CONTRATO</b> contratista 1331 2016	<b>DEPENDENCIA</b> Comunicaciones		<b>DIRECCIÓN</b> Av. Carrera 68 # 64 C -75	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Instituto colombiano de bienestar Familiar		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> liliana.victoria@icbf.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 4377630	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 21 MES 01 AÑO 2016		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 02 MES 07 AÑO 2016	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Contratista 0695 2016	<b>DEPENDENCIA</b> Oficina Asesor de comunicacion		<b>DIRECCIÓN</b> Av. cra 68 # 64 c - 75	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Comodín SAS		<b>PÚBLICAPRIVADAPAÍS</b> X Colombia		
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 7452793	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 06 MES 08 AÑO 2013		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 23 MES 10 AÑO 2015	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Diseñadora gráfica	<b>DEPENDENCIA</b> Mercadeo		<b>DIRECCIÓN</b> Calle 82 # 11-37 of 406	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				

<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Falabella de Colombia		<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 7420404	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 15 MES 05 AÑO 2006		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 04 MES 02 AÑO 2011	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Diseñadora gráfica	<b>DEPENDENCIA</b> Visual Merchandising		<b>DIRECCIÓN</b> Calle 99 N° 11A 32	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Young and Rubicam				
<b>PÚBLICA PRIVADA PAÍS X Colombia</b>				
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 6285999	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 19 MES 09 AÑO 2005		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 10 MES 05 AÑO 2006	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Diseñadora gráfica	<b>DEPENDENCIA</b> Energía		<b>DIRECCIÓN</b> Cra 11A N°93B 30	

#### 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

#### 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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 \_\_\_\_\_