



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GUIOTH	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MARTINEZ	NOMBRES HILDA PATRICIA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52335769		SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
PAÍS		PAÍS	DEPTO	
DEPTO		MUNICIPIO		
MUNICIPIO		TELÉFONO	EMAIL	

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	EDUCACIÓN MEDIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO	AÑO	1995
										<input checked="" type="checkbox"/>	MES	11	AÑO	1995

EDUCACIÓN 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	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	OBTENIDO	MES	AÑO	PROFESIONAL
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	06	2002	122215-T

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
ESPAÑOL			X			X			X

3

EXPERIENCIA LABORAL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN			<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> BOGOTÁ			<i>MUNICIPIO</i> BOGOTÁ				<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i> 6258480			<i>FECHA DE INGRESO</i>				<i>FECHA DE RETIRO</i>							
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2015	<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>	
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL UNIVERSITARIO			<i>DEPENDENCIA</i> FINANCIERA				<i>DIRECCIÓN</i> AVENIDA CALLE 26 # 57 83							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CIENCIA TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN - COLCIENCIAS			<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> BOGOTÁ			<i>MUNICIPIO</i> BOGOTÁ				<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i> 6258480			<i>FECHA DE INGRESO</i>				<i>FECHA DE RETIRO</i>							
			<i>Día</i>	02	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2015	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2015
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PRESTACIÓN DE SERVICIOS			<i>DEPENDENCIA</i> FINANCIERA				<i>DIRECCIÓN</i> AVENIDA CALLE 26 - 57 83							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CIENCIA TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN - COLCIENCIAS			<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> BOGOTÁ			<i>MUNICIPIO</i> BOGOTÁ				<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i> 6258480			<i>FECHA DE INGRESO</i>				<i>FECHA DE RETIRO</i>							
			<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2014	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2014
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PRESTACIÓN DE SERVICIOS			<i>DEPENDENCIA</i> FINANCIERA				<i>DIRECCIÓN</i> AVENIDA CALLE 26 - 57 83 TORRE 8 PISO 2							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> DIRECCION DE SANIDAD			<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> BOGOTÁ			<i>MUNICIPIO</i> BOGOTÁ				<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i> 3470211			<i>FECHA DE INGRESO</i>				<i>FECHA DE RETIRO</i>							
			<i>Día</i>	03	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2014	<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2014
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PRESTACIÓN DE SERVICIOS			<i>DEPENDENCIA</i> FINANCIERA				<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 7 - 52 48							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> DIRECCION DE SANIDAD			<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> BOGOTÁ			<i>MUNICIPIO</i> BOGOTÁ				<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i> 3470211			<i>FECHA DE INGRESO</i>				<i>FECHA DE RETIRO</i>							
			<i>Día</i>	05	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2013	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2013
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PRESTACIÓN DE SERVICIOS			<i>DEPENDENCIA</i> FINANCIERA				<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 7 - 52 48							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ			MUNICIPIO BOGOTÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3470211			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	11	Mes	01	Año	2013	Día	15	Mes	07	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS			DEPENDENCIA FINANCIERA					DIRECCIÓN CARRERA 7 - 52 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ			MUNICIPIO BOGOTÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	16	Mes	11	Año	2012	Día	31	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS			DEPENDENCIA FINANCIERA					DIRECCIÓN CARRERA 7 - 52 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ			MUNICIPIO BOGOTÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3470211			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	11	Mes	01	Año	2012	Día	31	Mes	07	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS			DEPENDENCIA FINANCIERA					DIRECCIÓN CARRERA 7 - 52 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ			MUNICIPIO BOGOTÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3470211			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	15	Mes	08	Año	2011	Día	31	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS			DEPENDENCIA FINANCIERA					DIRECCIÓN CARRERA 7 - 52 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ			MUNICIPIO BOGOTÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	14	Mes	01	Año	2011	Día	31	Mes	07	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS			DEPENDENCIA FINANCIERA					DIRECCIÓN CARRERA 7 - 52 48						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ			MUNICIPIO BOGOTÁ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3470211			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	09	Año	2010	Día	31	Mes	12	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS			DEPENDENCIA FINANCIERA					DIRECCIÓN CARRERA 7 - 52 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ			MUNICIPIO BOGOTÁ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3470211			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	29	Mes	01	Año	2010	Día	30	Mes	08	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS			DEPENDENCIA FINANCIERA					DIRECCIÓN CARRERA 7 - 52 48						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	10	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	4

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6

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 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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