



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CRISTANCHO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MEDINA		NOMBRES MARTA PATRICIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 52343248			SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO D.M.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>			

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 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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN EVALUACION SOCIAL DE PROYECTOS	07	2010	315-95
PREGRADO	10	X		ECONOMIA	06	2003	31595
BÁSICA SECUNDARIA		X			11	1992	

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

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> AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES			<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> 3003793259			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	02	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2019	<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>	
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL ESPECIALIZADO			<i>DEPENDENCIA</i> AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 13 - 34 72 piso 8							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Direccion General De Sanidad Militar 1			<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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	21	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	1997	<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2019
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL ESPECIALIZADO			<i>DEPENDENCIA</i> OFICINA DE PLANEACION				<i>DIRECCIÓN</i> CAN MINDEFENSA							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> CENTRO DE CIRUGIA ALMBULATORIA			<i>PÚBLICA</i>		<i>PRIVADA</i> X		<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> CUNDINAMARCA			<i>MUNICIPIO</i> CUCUNUBÁ				<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i> 6162086			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>	1996	<i>Día</i>	19	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	1997
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> SECRETARIA			<i>DEPENDENCIA</i> GERENCIA				<i>DIRECCIÓN</i> CLL 88 25-57							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> CLINICA GRAN COLOMBIANA			<i>PÚBLICA</i>		<i>PRIVADA</i> X		<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> CUNDINAMARCA			<i>MUNICIPIO</i> CUCUNUBÁ				<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	1994	<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	1996
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> SECRETARIA			<i>DEPENDENCIA</i> GERENCIA				<i>DIRECCIÓN</i> SIN DATOS							

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

4

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	23	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	25	11

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NOX_ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

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