



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GUTIÉRREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RODRÍGUEZ	NOMBRES FLOR ALBA
D		
C		
L		
P		NÚ
F		DI
F		CA
L		PA
M		MI
		TE
		ARCA
		hotmail.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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES	AÑO
											12	1914

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	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN			No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO		
UN	12	X		CONTADOR PÚBLICO	12	2001	1	84.488-T ✓
ES	4	X		REVISORIA FISCAL Y AUDITORIA INTERN	09	2004	4	✓
ES	2	X		EN GERENCIA	10	2006	6	✓

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
INGLÉS									

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD FIDUCOLDEX PATRIMONIO AUTÓNOMO PTP- MIN COMERCIO		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD FIDUCOLDEX@FIDUCOLDEX.COM.CO	
TELÉFONOS 327 55 00	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="17"/> MES <input type="text" value="01"/> 2013 <input type="text" value=""/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL EJECUTIVO	DEPENDENCIA PLANEACIÓN Y CONTROL PTP	DIRECCIÓN CALLE 28 No 13 A -24 Piso 8to	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALTA CONSEJERIA PARA LA REINTEGRACIÓN ACR		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ATENCIONACR@ACR.GOV.CO	
TELÉFONOS 593 22 11	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="11"/> MES <input type="text" value="05"/> 2011 <input type="text" value=""/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA OPS#829	DEPENDENCIA: COMUNIDADES	DIRECCIÓN: CRA 9 # 11-66	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALTA CONSEJERIA PARA LA REINTEGRACIÓN ACR		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ATENCIONACR@ACR.GOV.CO	
TELÉFONOS 5 93 22 11	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="05"/> 2009 <input type="text" value=""/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2009"/>
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA OPS#769	DEPENDENCIA COMUNIDADES	DIRECCIÓN: CRA 9 # 11-66	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALTA CONSEJERIA PARA LA REINTEGRACIÓN ACR		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ATENCIONACR@ACR.GOV.CO	
TELÉFONOS 5 93 22 11	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="03"/> 2009 <input type="text" value=""/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2009"/>
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA OPS#610	DEPENDENCIA COMUNIDADES	DIRECCIÓN CRA 9 # 11-66	

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

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 FIDUAGRARIA PATRIMONIO AUTÓNOMO CERLALC / ALTA CONSEJERIA ACR	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD SERVICIOALCLIENTE@FIDUAGRARIA.GOV.CO
TELÉFONOS 560 61 00	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="11"/> MES <input type="text" value="08"/> 2008 <input type="text" value=""/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2009"/>
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA ACR - COMUNIDADES		DIRECCIÓN calle 16 No 6 - 66
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAR HOY EN LIQUIDACIÓN	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD INTEGRAR@COOPINTEGRAR.COM.CO
TELÉFONOS 6 91 27 00	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="21"/> MES <input type="text" value="04"/> 2008 <input type="text" value=""/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="29"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>
CARGO O CONTRATO DIRECTORA DE TESORERIA	DEPENDENCIA SALUD VIDA EPS		DIRECCIÓN CRA 16 # 79-34
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAR HOY EN LIQUIDACIÓN	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD INTEGRAR@COOPINTEGRAR.COM.CO
TELÉFONOS 6 91 27 00	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="29"/> MES <input type="text" value="09"/> 2003 <input type="text" value=""/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>
CARGO O CONTRATO AUDITORA NACIONAL FINANCIERA	DEPENDENCIA FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA		DIRECCIÓN CRA 16 # 79-34
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NAL. DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 294 87 00	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="08"/> MES <input type="text" value="10"/> 2002 <input type="text" value=""/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2003"/>
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA CONTABILIDAD		DIRECCIÓN CARRERA 10 No 64-28

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD INTERAUDIT ASOCIADOS LTDA		PÚBLICA	PRIVADA
		PAÍS X COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD SERVICIALCLIENTE@FIDUAGRARIA.GOV.CO	
TELÉFONOS 2 57 04 78	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 06 AÑO 2001		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2002
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA CONTABILIDAD - DE ECOOPSALS EN LIQUIDACIÓN	DIRECCIÓN CARRERA 45 No 94-38	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
		PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
		PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
		PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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	8	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	1

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 190/95).

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha NOMBRE - FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS