



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Guana		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Hernández		NOMBRES Yolanda		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 51624.613		SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>			PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____						
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 30 MES 08 AÑO 1961 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca MUNICIPIO Bogotá			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Cra 69B # 97-49 Apto 301 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca MUNICIPIO Bogotá TELÉFONO 6240897 EMAIL yolanda.guana@gmail.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: Bachiller Técnico Cera	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO Nov. de 1978	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 1978

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	10	X		Ingeniera de Sistemas	7	1985	2525547616 CND

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 EDICO LTDA	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mcpedico@yahoo.es
TELÉFONOS 3210806/04	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 03 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL Analista de Sistemas	DEPENDENCIA Sistemas	DIRECCIÓN Cra 15 # 174	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Educación Nal.	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 2222800 Ext 1501	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2004		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2006
CARGO O CONTRATO Analista de Sistemas	DEPENDENCIA Of. Asesora de Planeación	DIRECCIÓN Diag 38 Bis N° 39-14	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Educación Nal.	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 2222800 Ext 2119	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2003		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2004
CARGO O CONTRATO Analista de Sistemas	DEPENDENCIA Sub. de Estándares y Evaluación	DIRECCIÓN Diag 38B # 39-14	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Educación Nal.	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 2222800 Ext 2005	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 04 AÑO 2002		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 05 AÑO 2003
CARGO O CONTRATO Asistente de Investigación	DEPENDENCIA PUSE	DIRECCIÓN Diag 38B # 39-14 P2	

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 <i>Secretaría de Educación Distrital</i>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS <i>3241000</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>25</i> MES <i>09</i> AÑO <i>2001</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2001</i>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Analista de Sistemas</i>	DEPENDENCIA <i>Sub. de Análisis Sectorial</i>	DIRECCIÓN <i>Av Dorado # 66-63</i>		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD <i>ICFES</i>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS <i>3387338</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>04</i> AÑO <i>2001</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>30</i> MES <i>06</i> AÑO <i>2001</i>		
CARGO O CONTRATO <i>Coordinadora Digitalización</i>	DEPENDENCIA <i>Grupo aplicaciones de Inst. de Evaluación</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 5 # 135</i>		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD <i>Ministerio de Educación Nat.</i>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS <i>2222800 Ext. 2019</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>08</i> AÑO <i>2000</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>30</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2001</i>		
CARGO O CONTRATO <i>Analista Sistemas</i>	DEPENDENCIA <i>Of. de Organización Escolar</i>	DIRECCIÓN <i>Díaz 388 # 39-14</i>		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD <i>Ministerio de Educación Nat.</i>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS <i>2222800 Ext. 2119</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>10</i> AÑO <i>1997</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>28</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2000</i>		
CARGO O CONTRATO <i>Coord. Proceso digitalización</i>	DEPENDENCIA <i>Sub. Estándares y Evaluación</i>	DIRECCIÓN <i>Díaz 388 # 39-14</i>		

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 <i>Corporación para el desarrollo de Ed. Básica</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>5305128</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="1997"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="1997"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Analista Sistemas</i>	DEPENDENCIA <i>Evaluación</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 20 #84-14 of 402</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Ministerio de Educación Nal</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>2222800 Ext 2119</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="1994"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="1997"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Analista Sistemas</i>	DEPENDENCIA <i>Organización Escobar</i>	DIRECCIÓN <i>Diag 38 Bn # 39-14</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>DANE</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>5978300</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="1994"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="1994"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Analista Sistemas</i>	DEPENDENCIA <i>SIAM</i>	DIRECCIÓN <i>CAN. Trav 45 #2670</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Ministerio de Educación Nal</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>2222800. Ext. 2100</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="1993"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="1993"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Asistente de Investigación</i>	DEPENDENCIA <i>Of. de Planeación</i>	DIRECCIÓN <i>Diag 38 Bn # 39-14</i>	

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)

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	7

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).


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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Hoja: 1 de 1

CERTIFICADO ORDINARIO No.6419970

Bogotá, D.C. 13 de Abril de 2007

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, certifica que una vez consultado el sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades SIRI, el(la) señor(a) YOLANDA GUANA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 51624613 :

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIAS:

El presente certificado tiene vigencia de 3 meses a partir de la fecha de su expedición en todo el territorio nacional. La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002)



MAGALY ARAUJO MESTRE
JEFE DIVISION CENTRO DE ATENCION AL PUBLICO - CAP

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 1 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



**CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA**

NUESTRA MISIÓN

*Vigilar la gestión sobre el manejo de los recursos públicos,
generando una cultura de control fiscal inspirada en
principios morales y éticos.*

NUESTRA VISIÓN

*Tener una administración pública, fundamentada en la
eficiencia y moralidad.*

**LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y
JURISDICCIÓN COACTIVA**

CERTIFICA:

Que una vez revisado el Boletín de Responsables Fiscales No. 49 con corte a 31 de marzo de 2007 el nombre del(a) señor(a) y su correspondiente número de identificación relacionado a continuación, **no figura reportado** en el citado boletín.

No. Identificación: 51.624.613 **Nombre:** YOLANDA GUANA HERNANDEZ

Código de Verificación: 13643824

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el documento de identificación coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Este documento tiene vigencia hasta la publicación del Boletín número 50, en la Página Web de la Entidad, la cual se efectuará en el mes de julio de 2007.


MARIA AMPARO QUINTERO ARTURO

Digitó y Revisó: RDMONTENEGRO

Refrendó: Ana Beatriz Larrota Castañeda, Líder Grupo Boletín

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

Carrera 10 No. 17-18 Sótano Oficina 104 - PBX 3537700 Ext 3206 - 3207 - Bogotá, D.C. - Colombia - www.contraloriagen.gov.co



CC 51620613 de Bta

Nombres:
YOLANDA

Apellidos:
GUANA HERNANDEZ

[Signature]
FIRMA DEL INTERESADO

No. 15760134

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD
CERTIFICA

QUE A LA FECHA, 23 FEB 2007 EL PORTADOR DE
ESTE DOCUMENTO, CUYA FOTOGRAFIA, IMPRESION DACTILAR DEL INDICE
DERECHO Y NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANIA QUE ANTECEDEN:

«NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES»

[Signature]
FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO DEL DAS AUTORIZADO



© FESB en 27218.02/2004

COLMÉDICA EPS

República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud
Plan Obligatorio de Salud P.O.S.

YOLANDA GUANA HERNANDEZ

Contrato	CC-00051624613-0	Beneficiario No.	01
Identificación	CC-000051624613	Tipo de afiliado	COTIZANTE
Fecha de afiliación	11/10/2001		

Válido por el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Llame gratis desde cualquier lugar del país, a la línea: 01 8000 123 700 o desde Bogotá al 401 01 01

REPUBLICA DE COLOMBIA

CEDULA DE CIUDADANIA No. 51.624.613
Bogotá, D.E.

APellidos	GUANA HERNANDEZ	REPUBLICA DE COLOMBIA
Nombre	Yolanda	
Nacimiento	30-Agt-1961-Bogotá, Cund.	
ESTATURA	1-55	COLOR
OCULOS	Luzer cara	
FECHA	7-Dic-79	
FIRMA DEL CIUDADANO	<i>Yolanda Guana Hernandez</i>	INDICE DE BIENESTAR

FIRMA DEL CIUDADANO

Yolanda Guana Hernandez

REPUBLICA DE COLOMBIA