



FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

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

ENTIDAD RECEPTORA

Empty box for the receiving entity.

**1 DATOS PERSONALES**

|  |  |  |   |                           |  |
|--|--|--|---|---------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO<br><u>Guana</u>  |  | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br><u>Hernández</u>               |   | NOMBRES<br><u>Yolanda</u> |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>51624.613</u> |  | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |                           |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____                             |  |  |   |                           |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA <u>30</u> MES <u>08</u> AÑO <u>1961</u>   |  |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><u>Cra 69B # 97-49 Apto 301</u>                       |                           |  |
| PAÍS <u>Colombia</u>   |  |  | PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u>  |                           |  |
| DEPTO <u>Cundinamarca</u>  |  |  | MUNICIPIO <u>Bogotá</u>   |                           |  |
| MUNICIPIO <u>Bogotá</u>  |  |  | TELÉFONO <u>6240897</u> EMAIL <u>Yolanda@guana.co</u>                                 |                           |  |

# 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<br><b>EDICO LTDA</b>                   | PÚBLICA   | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>         | PAÍS<br><b>Colombia</b>  |
| DEPARTAMENTO<br><b>Cundinamarca</b>                      | MUNICIPIO<br><b>Bogotá</b>                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><b>mcpedico@yahoo.es</b> |  |
| TELÉFONOS<br><b>3210806/04</b>                           | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <b>01</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2006</b> |  | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <b>30</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2007</b> |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br><b>Analista de Sistemas</b>   | DEPENDENCIA<br><b>Sistemas</b>                                  | DIRECCIÓN<br><b>Cra 15 # 174</b>                       |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                               |   |  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>Ministerio de Educación Nat.</b> | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>                  | PRIVADA  | PAÍS<br><b>Colombia</b>  |
| DEPARTAMENTO<br><b>Cundinamarca</b>                      | MUNICIPIO<br><b>Bogotá</b>                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                             |  |
| TELÉFONOS<br><b>2222800 Ext 1501</b>                     | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <b>01</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2004</b> |  | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <b>30</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2006</b> |
| CARGO O CONTRATO<br><b>Analista de Sistemas</b>          | DEPENDENCIA<br><b>Dirección de Planeación</b>                   | DIRECCIÓN<br><b>Dica 28 Ri N° 39-11</b>                |  |

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*

# 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<br><i>Corporación para el desarrollo de Ed. Básica</i>  | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>  | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>  | PAÍS<br><i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO<br><i>Cundinamarca</i>   | MUNICIPIO<br><i>Bogotá</i>  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |                         |
| TELÉFONOS<br><i>5305128</i>   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="1997"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="1997"/> |                         |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br><i>Analista Sistemas</i>   | DEPENDENCIA<br><i>Evaluación</i>  | DIRECCIÓN<br><i>Cra 20 #84-14 of 402</i>   |                         |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |   |  |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><i>Ministerio de Educación Nal</i>   | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>  | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>  | PAÍS<br><i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO<br><i>Cundinamarca</i>   | MUNICIPIO<br><i>Bogotá</i>  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |                         |
| TELÉFONOS<br><i>2222800 Ext 2119</i>  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="1994"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="1997"/> |                         |
| CARGO O CONTRATO<br><i>Analista Sistemas</i>  | DEPENDENCIA<br><i>Organización Escobar</i>  | DIRECCIÓN<br><i>Diag 38 Bn # 39-14</i>   |                         |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |   |  |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><i>DANE</i>  | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>  | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>  | PAÍS<br><i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO<br><i>Cundinamarca</i>   | MUNICIPIO<br><i>Bogotá</i>  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |                         |
| TELÉFONOS<br><i>5978300</i>   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="1994"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="1994"/> |                         |
| CARGO O CONTRATO<br><i>Analista Sistemas</i>  | DEPENDENCIA<br><i>SIAM</i>  | DIRECCIÓN<br><i>CAN. Trav 45 #2670</i>   |                         |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR  |   |  |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><i>Ministerio de Educación Nal</i>   | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>  | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>  | PAÍS<br><i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO<br><i>Cundinamarca</i>   | MUNICIPIO<br><i>Bogotá</i>  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |                         |
| TELÉFONOS<br><i>2222800. Ext. 2100</i>  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="1993"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="1993"/> |                         |
| CARGO O CONTRATO<br><i>Asistente de Investigación</i>   | DEPENDENCIA<br><i>Of. de Planeación</i>   | DIRECCIÓN<br><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        |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>14</b>             | <b>7</b> |

**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



49694783 JBR

**Nº 3459089-5**  
OCHO NUEVE

10:54:18

Hoja: 1 de 1

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### 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](http://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   |

