



El servicio público es de todos
Función Pública

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GONZALEZ				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARIZA				NOMBRES DERLY			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS	
C.C. *		C.E.		PAS		No.		F * M		COL. * EXTRANJERO	
LIDRETA MILITAR				PRIMERA CLASE				SEGUNDA CLASE			
				NÚMERO				D.M			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO						DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA		DÍA		MES		AÑO		PAÍS		DEPTO	
PAÍS		DEPTO		MUNICIPIO		TELÉFONO		EMAIL			

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACION 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 MODALIDAD COMERCIAL			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 1986	

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	
UN	10	X		ECONOMIA	11	1998	22443
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN FINANZAS PUBLICAS NACIONALES Y TERRITORIALES	12	2001	0

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
Español			X			X			X
Inglés	X			X			X		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 secretaría de educación del distrito			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Bogotá			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD educacionbogota@gov.co	
TELÉFONOS 3241000		FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 02 AÑO 2016			FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 01 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Director Administrativo O Financiero O Técnico U Operativo			DEPENDENCIA		DIRECCIÓN avenida el dorado No. 66-63	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD hospital Bosa II Nivel			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Bogotá			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esebosa@gov.co	

Hoja de vida del funcionario

TELÉFONOS 7764038	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 04 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 03 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO Subgerente	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN calle 650 sur No. 79C-90	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Geográfica Agustín Codazzi		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD igac@gov.co	
TELÉFONOS 3683666	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 10 AÑO 1994		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 05 AÑO 1997	
CARGO O CONTRATO Profesional Universitario	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN carrera 30 No. 48-51	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Nacional Para Sordos "INSOR"		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD insor@gov.co	
TELÉFONOS 2253615	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 02 AÑO 1985		FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 03 AÑO 1994	
CARGO O CONTRATO Profesional Universitario	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Carrera 47 No. 65A-28	

4 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 56. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 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 _____

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.