



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Bustamante		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Sanchez		NOMBRES Isabel Cristina	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52.277.399		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO _____ D.M. _____	
FECHA _____		_____			
PAÍS _____		PAÍS _____		DEPTO. _____	
DEPTO. _____		MUNICIPIO _____		_____	
MUNICIPIO _____		TELÉFONO _____		EMAIL _____	

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	11	MES	AÑO
											11	1993

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	
ES		X		Gerencia y Administración financiera	8	2015	
UN		X		Administración de empresas	8	2000	
TL		X		Administración bancaria	8	1999	

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		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 IPSE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ipse@ipse.gov.co	
TELÉFONOS 6397888	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 11 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 11 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesor	DEPENDENCIA DIRECCION GENERAL	DIRECCIÓN Calle 99 N° 9A-54	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS FAO	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO CUNDIVAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fao.co@fao.org	
TELÉFONOS 3770300	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 02 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 09 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Administrativo y financiero	DEPENDENCIA PROYECTO FAO-URT	DIRECCIÓN Calle 72 N° 7-82	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Oficina Naciones Unidas UNODC	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO CUNDIVAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fo.colombia@unodc.org	
TELÉFONOS 6467000	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 08 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 02 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Administrativo y financiero	DEPENDENCIA PROYECTO AREA DE CONSUMO	DIRECCIÓN Calle 102 N° 17A-61	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS FAO	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CUNDIVAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fao.co@fao.org	
TELÉFONOS 3465101	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 01 AÑO 2009
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.

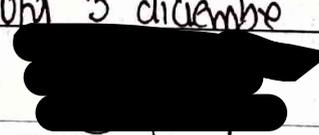
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	6

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá 3 diciembre 2011


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 _____