



FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
Persona natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Bombiella		SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) Medina		NOMBRES Hector Andrés	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 13.747.931			SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>		NUMERO 79.022.605.041 D-M 55	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 26 MES 2 AÑO 1 9 7 9			DIRECCION DE CORRESPONDENCIA		
PAIS Colombia			PAIS _____ DEPTO _____		
DEPTO Santander			MUNICIPIO _____		
MUNICIPIO Bucaramanga			TELEFONO _____ EMAIL _____		

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico									
PRIAMRIA					SECUNDARIA					MEDIA					FECHA DE GRADO Diciembre 2/1984				
1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	X	MES	11	AÑO	1	9	9	5		

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA)

TL (TECNOLOGIA)

TE (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACION)

MG (MAESTRIA O MAGISTER)

DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
DOCTORADO	10	X		PHD AGRICULTURA SOSTENIBLE SOCIOLOGÍA ANTROPOLOGÍA	5	2	0	1	6	N/A
MAESTRIA	6	X		MA CIENCIA POLÍTICA	8	2	0	1	1	N/A
MAESTRIA	6	X		MASTER EN DERECHO	8	2	0	0	8	N/A
ESPECIALIZACIÓN	4	X		ESP. DERECHO CONSTITUCIONAL	9	2	0	0	5	N/A
PREGRADO	10	X		DERECHO	10	2	0	0	2	118490

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
FRANCÉS	X			X			X		

**FORMATO UNICO
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 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO QUINDÍO			MUNICIPIO ARMENIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contactenos@uniquindio.edu.co		
TELEFONO (606) 7359300		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/>			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESOR DE CÁTEDRA			DEPENDENCIA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS			DIRECCION Carrera 15 con calle 12 norte Armenia, Quindío, Colombia		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO BOGOTÁ			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD servicioalciudadano@dnpc.gov.co		
TELEFONO 601 381 50 00		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/>			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION		

CONTRATISTA

DIRECCIÓN DE GOBIERNO

CALLE 26 # 13-19 Edificio ENTerritorio Bogotá

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO BOGOTÁ			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD servicioalciudadano@dnpc.gov.co		
TELEFONO 601 381 50 00		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DIRECCIÓN DE GOBIERNO			DIRECCION CALLE 26 # 13-19 Edificio ENTerritorio Bogotá		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO BOGOTÁ			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD servicioalciudadano@dnpc.gov.co		
TELEFONO 601 381 50 00		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/>			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GRUPO DE MODERNIZACIÓN DEL ESTADO			DIRECCION CALLE 26 # 13-19 Edificio ENTerritorio Bogotá		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO BOGOTÁ			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD servicioalciudadano@dnpc.gov.co		
TELEFONO 601 381 50 00		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GRUPO DE MODERNIZACIÓN DEL ESTADO			DIRECCION CALLE 26 # 13-19 Edificio ENTerritorio Bogotá		

FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

Persona natural

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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN					PUBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO BOGOTÁ			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD servicioalciudadano@dn.gov.co			
TELEFONO 601 381 50 00		FECHA DE INGRESO DIA 2 1 MES 0 1 AÑO 2 0 1 9			FECHA DE RETIRO DIA 2 6 MES 1 2 AÑO 2 0 1 9				
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO AL CIUDADANO			DIRECCION LLE 26 # 13-19 Edificio ENTerritorio Bog		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD ESTATAL DE IOWA					PUBLICA		PRIVADA		PAIS :STADOS UNIDO.
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contact@iastate.edu			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA 0 1 MES 0 1 AÑO 2 0 1 8			FECHA DE RETIRO DIA 2 7 MES 1 2 AÑO 2 0 1 8				
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR INVESTIGADOR				DEPENDENCIA PROGRAMA DE SOCIOLOGÍA			DIRECCION		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD ESTATAL DE IOWA					PUBLICA		PRIVADA		PAIS :STADOS UNIDO.
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contact@iastate.edu			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA 3 1 MES 0 8 AÑO 2 0 1 4			FECHA DE RETIRO DIA 3 1 MES 1 2 AÑO 2 0 1 7				
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR INVESTIGADOR				DEPENDENCIA PROGRAMA ANTROPOLOGÍA			DIRECCION		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD ESTATAL DE IOWA					PUBLICA		PRIVADA		PAIS :STADOS UNIDO.
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contact@iastate.edu			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA 0 1 MES 0 8 AÑO 2 0 1 4			FECHA DE RETIRO DIA 3 0 MES 0 8 AÑO 2 0 1 4				
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR INVESTIGADOR				DEPENDENCIA PROGRAMA DE SOCIOLOGÍA			DIRECCION		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []			FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []				
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION		

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	4	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	6

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL FEJE DE PERSONAL O DE CONTRATOS