



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO JIMÉNEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CAICEDO	NOMBRES WILSON
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 11324420	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 checked="" type="radio"/>	NÚMERO 76020807764 D.M. 41
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA _____ MES _____ AÑO _____ DEPTO _____ MUNICIPIO _____	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA _____ PAÍS _____ DEPTO _____ 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: BACHILLER PEDAGOGICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11o.	MES	AÑO
				<input checked="" type="checkbox"/>							11	1992

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		CONTADURIA PUBLICA	09	1	9	9	71861-T
ES	2	X		ESPECIAIZACION EN REVISORIA FISCAL	05	2	0	1	2
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN FINANZAS PÚBLICAS	02	2	0	2	1

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, 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

8

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 AGENCIA NACIONAL DE MINERIA		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C	MUNICIPIO BOGOTA D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificaciones.contratistas@anm.gov.co		
TELÉFONOS 2 201999	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="19"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACION DE SERVICIOS N° 374-20	DEPENDENCIA GRUPO DE REGALIAS	DIRECCIÓN AV. CL 26 59 51 T 4 P 10		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA NACIONAL DE MINERIA		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C	MUNICIPIO BOGOTA D. C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificaciones.contratistas@anm.gov.co		
TELÉFONOS 2 201999	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="29"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>	
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N°21-19	DEPENDENCIA GRUPO DE REGALIAS	DIRECCIÓN AV. CL 26 59 51 T 4 P 10		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD AGS COLOMBIA SAS		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C	MUNICIPIO BOGOTA D. C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mgonzalez@agsamericas.com		
TELÉFONOS 2454619	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="13"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>	
CARGO O CONTRATO SERVICIOS DE AUDITORIA (INDEPENDIENTE)	DEPENDENCIA AUDITORIA	DIRECCIÓN CR 68 19 16 P 2		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FAST DOCTOR SAS		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C	MUNICIPIO BOGOTA D. C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fastdrs@gmail.com		
TELÉFONOS 4824063	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="19"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>	
CARGO O CONTRATO CONTADOR (INDEPENDIENTE)	DEPENDENCIA CONTABILIDAD	DIRECCIÓN CR 94 72 A 59 P 1		

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 CENTRO INFANTIL PARA EL NEURODESARROLLO EN FAMILIA		PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C	MUNICIPIO BOGOTA D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@neurofamilia.com	
TELÉFONOS 7441827	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 02 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR (INDEPENDIENTE)	DEPENDENCIA CONTABILIDAD	DIRECCIÓN CR 7 B BIS 132- 38 P 6	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD PRICE WATERHOUSE COUPER – ASESORES GERENCIALES		PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C	MUNICIPIO BOGOTA D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mariano.segovia@co.pwc.com	
TELÉFONOS 6340555	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 11 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 07 MES 04 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO CONSULTOR SENIOR	DEPENDENCIA TECNOLOGIA EN SALUD	DIRECCIÓN AV CL 100 11 A 35	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD A G M SALUD C.T.A		PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C	MUNICIPIO BOGOTA D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD agmsaludcta@hotmail.com	
TELÉFONOS 7424232	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 11 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO ANALISTA DE PROYECTOS IV	DEPENDENCIA SISTEMAS DE INFORMACION	DIRECCIÓN CL. 32 A 19 35	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MPR CONSTRUCCIONES Y ESTABILIZACIONES CIVILES SAS		PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C	MUNICIPIO BOGOTA D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD recursoshumanos@mprestabilizaciones.com	
TELÉFONOS 3381612	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO REVISOR FISCAL (INDEPENDIENTE)	DEPENDENCIA REVISORIA FISCAL	DIRECCIÓN CR 13 34 55	

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 A G M SALUD C.T.A		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTA D. C	MUNICIPIO BOGOTA D. C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD agmsaludcta@hotmail.com	
TELÉFONOS 7424232	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="16"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE FACTURACIÓN	DEPENDENCIA FACTURACION	DIRECCIÓN CL 34 21 15	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COOP. DE TRANSPORTADORES DE ICONONZO TOLIMA		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO ICONONZO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cootransicononzotol@gmail.com	
TELÉFONOS 320 8407711	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>
CARGO O CONTRATO REVISOR FISCAL (INDEPENDIENTE)	DEPENDENCIA REVISORIA FISCAL	DIRECCIÓN KILOMETRO 1 VIA MELGAR	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COOP. TRABAJO ASOCIADOS COLABOREMOS CTA		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO GIRARDOT	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD colaboremoscata@hotmail.com	
TELÉFONOS 8886235	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>
CARGO O CONTRATO REVISOR FISCAL (INDEPENDIENTE)	DEPENDENCIA REVISORIA FISCAL	DIRECCIÓN CL. 16 11 82 ED COLSEGRUOS	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COOP. DE TRABAJO ASOCIADO DE LA SALUD COOPSANAR		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO GIRARDOT	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD coopsanarbogota@yahoo.com	
TELÉFONOS 2114965	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2004"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>
CARGO O CONTRATO JEFE DE FACTURACIÓN	DEPENDENCIA FACTURACION	DIRECCIÓN CL 20 8 A 23	

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 MEDICOS ASOCIADOS S.A		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C	MUNICIPIO BOGOTA D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secretaria.dirtalentohumano@aginsalud.com	
TELÉFONOS 7424232	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="1997"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE CAJA, FACTURACION, LIQUIDADOR	DEPENDENCIA FACTURACION	DIRECCIÓN CRA 27 18 44 BOGOTA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
		PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
		PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
		PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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	19	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	4
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	22	8

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 MÍ 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, MAYO 24 DE 2021

FIRMA _____
CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

*Las certificaciones Exper. Control Interno de
revistas y fuente a donde se aclaran con el
DAFP de Fundación... igualmente - principio de la Buena
Fe - por disposición de algunos señores empresarios*

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS