



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Arroyave	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) López	NOMBRES Claudia María
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> G.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 21.788.075	SEXO F. <input checked="" type="radio"/> M. <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO		

### 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 Académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	1, 1	1, 9, 8, 7

### EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA 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		ABOGADO	12	1	9	9	4	83338
ES	2	X		ESPECIALISTA EN DCHO ADTIVO	12	1	9	9	9	
ES	2	X		ESPECIALISTA EN DCHO DISCIPLINARIO	12	2	0	0	5	
MG	1		X	MG ESTRATEGIA Y GEOPOLITICA						

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

# 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.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> HOSPITAL MILITAR CENTRAL		<b>PÚBLICA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>PRIVADA</b> <input type="checkbox"/>
		<b>PAÍS</b> COLOMBIA	
<b>DEPARTAMENTO</b> BOGOTÁ D.C.	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> Alejandra.burgos@hospitalmilitar.gov.co
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA <input type="text" value="21"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value="2017"/>
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> Contrato de prestación de servicios profesionales	<b>DEPENDENCIA</b> Dirección General Hosmic		<b>DIRECCIÓN</b> Tv 3 No 49-00
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Dpto Activo Espacio público DADEP		<b>PÚBLICA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>PRIVADA</b> <input type="checkbox"/>
		<b>PAÍS</b> COLOMBIA	
<b>DEPARTAMENTO</b> BOGOTÁ D.C.	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> carroyave@dadep.gov.co
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA <input type="text" value="19"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value="2017"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> Contrato de prestación de servicios prof	<b>DEPENDENCIA</b> Direccion General DADEP		<b>DIRECCIÓN</b> Ak 30 No 24-90
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO		<b>PÚBLICA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>PRIVADA</b> <input type="checkbox"/>
		<b>PAÍS</b> COLOMBIA	
<b>DEPARTAMENTO</b> BOGOTÁ D.C.	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> cmamayavel@educacionbogota.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 324 10 00	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA <input type="text" value="04"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> Contrato de prestación de servicios prof	<b>DEPENDENCIA</b> Subsecretaría de Acceso y Cobertura		<b>DIRECCIÓN</b> Av El Dorado No 66-63
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Depto Activo del Servicio Civil Distrital DASCD		<b>PÚBLICA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>PRIVADA</b> <input type="checkbox"/>
		<b>PAÍS</b> COLOMBIA	
<b>DEPARTAMENTO</b> BOGOTÁ D.C.	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> cmamayave@serviciocivil.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 368 00 38	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA <input type="text" value="04"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> SUBDIRECTORA JURIDICA	<b>DEPENDENCIA</b> SUBDIRECCION JURIDICA		<b>DIRECCIÓN</b> Av 30 No 25-90 piso 9

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.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> FONDO DE PENSIONES DE BOGOTA FONCEP		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b> <input type="checkbox"/>
		<b>PAÍS</b> COLOMBIA	
<b>DEPARTAMENTO</b> BOGOTÁ D.C.	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> cmarroyave@focep.gov.co
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 1,9 MES 0,1 AÑO 20,16		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 3,1 MES 1,0 AÑO 20,16
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> JEFE OFICINA ASESORA JCA	<b>DEPENDENCIA</b> OFICINA ASESORA JCA		<b>DIRECCIÓN</b> CARRERA 6 No 14-96
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> GOBERNACION DE CUNDINAMARCA		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b> <input type="checkbox"/>
		<b>PAÍS</b> COLOMBIA	
<b>DEPARTAMENTO</b> BOGOTÁ D.C.	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> carroyave@cundinamarca.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 749 16 33	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 0,5 MES 0,8 AÑO 20,13		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 3,1 MES 1,2 AÑO 20,15
<b>CARGO O CONTRATO</b> SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA	<b>DEPENDENCIA</b> SECRETARIA DE LA FCION PBCA		<b>DIRECCIÓN</b> Calle 26 No 51-53
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> GOBERNACION DE CUNDINAMARCA		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b> <input type="checkbox"/>
		<b>PAÍS</b> COLOMBIA	
<b>DEPARTAMENTO</b> BOGOTÁ D.C.	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> carroyave@cundinamarca.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 749 16 33	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 1,2 MES 0,1 AÑO 20,12		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 0,5 MES 0,8 AÑO 20,15
<b>CARGO O CONTRATO</b> DIRECTORA DE CONTRATACION	<b>DEPENDENCIA</b> UNIDAD ADTVA DE CONTRATACION		<b>DIRECCIÓN</b> Calle 26 No 51- 53
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACION		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b> <input type="checkbox"/>
		<b>PAÍS</b> COLOMBIA	
<b>DEPARTAMENTO</b> BOGOTÁ D.C.	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> carroyave@procuraduria.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 587 87 50	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 0,1 MES 0,4 AÑO 20,03		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 1,6 MES 0,1 AÑO 20,12
<b>CARGO O CONTRATO</b> PROFESIONAL UNIVERISTARIO	<b>DEPENDENCIA</b> DELEGADA PARA LA POLICIA NAL		<b>DIRECCIÓN</b> carrera 5 No 5- 80

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.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO ADTVO DE LA FUNCION PBCA		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 739 56 56	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="17"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2003"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA OFICINA ASESORA JCA	DIRECCIÓN CARRERA 6 No 12-62	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD FABRICA LICORES DE ANTIOQUIA		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLIN		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 739 56 56	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="1998"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="1999"/>
CARGO O CONTRATO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN Carrera 50 No 12 sur 149 itagui	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA MUNICIPAL		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO PUERTO BERRIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@puertoberrio.gov.co
TELÉFONOS 833 21 20	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="1995"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="1993"/>
CARGO O CONTRATO PERSONERA MUNICIPAL	DEPENDENCIA PERSONERIA MUNICIPAL	DIRECCIÓN Carrera 12 No 8-11	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
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.