



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ZULETA		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) GIL		NOMBRES PAULA ANDREA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52.965.210			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA MES AÑO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
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: BACHILLER ACADÉMICO		
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
											11	2001

### 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				
MG	2	X		MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION	01	2	0	1	1	
UN	10	X		FINANZAS Y COMERCIO INTERNACIONAL	10	2	0	0	7	
UN	10	X		ECONOMIA	10	2	0	0	7	

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 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 UNDP	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS ANGOLA
DEPARTAMENTO NA	MUNICIPIO NA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD registry.ao@undp.org	
TELÉFONOS (+244) 947-155-325	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL EXPERTA	DEPENDENCIA SUPERACIÓN DE LA POBREZA Y DESARROLLO	DIRECCIÓN Rua Direita da Samba, Condomínio Rosalinda, Edifício 1B, 8º Andar, Luanda, Angola	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SOCIETE DE COOPERATION POUR LE DEVELOPPEMENT INTERNATIONAL - SOCODEVI	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D C	MUNICIPIO BOGOTÁ D C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS (+571) 795-3360	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="12"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="25"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>
CARGO O CONTRATO DIRECTORA	DEPENDENCIA DIRECCIÓN DE ESTRATEGIA Y NEGOCIOS	DIRECCIÓN CRA 17 # 93 A - 06	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ D. C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalciudadano@minagricultura.gov.co	
TELÉFONOS (+571) 2543300	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="27"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="18"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>
CARGO O CONTRATO DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 0100 GRADO 20	DEPENDENCIA DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO Y RIESGOS AGROPECUARIOS	DIRECCIÓN AV. JIMÉNEZ # 7A - 17	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DEVELOPPEMENT INTERNATIONAL DESJARDINS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D C	MUNICIPIO BOGOTÁ D C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@did.qc.ca	
TELÉFONOS (+571) 7452873	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="18"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="24"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>
CARGO O CONTRATO ASESOR EN MICROCRÉDITO	DEPENDENCIA PASAC	DIRECCIÓN CALLE 90 # 12 - 28 OF 106	

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			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> FONDO PARA EL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR AGROPECUARIO - FINAGRO	<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i> X	<i>PAÍS</i> COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i> BOGOTÁ D.C.	<i>MUNICIPIO</i> BOGOTÁ D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> finagro@finagro.com.co
<i>TELÉFONOS</i> (+571) 320 33 77	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="16"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2013"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="17"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL LÍDER	<i>DEPENDENCIA</i> OFICINA ASESOR PRESIDENCIA		<i>DIRECCIÓN</i> CRA 13 # 28 - 17
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>	<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i>
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>	<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i>
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>	<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i>
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>

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	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>8</b>	<b>11</b>

**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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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