



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Orjuela		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Agudelo		NOMBRES Ruben Ernesto	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 80053105			SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>		NÚMERO 80112101326		D.M. 2	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
PAÍS <input type="text"/>			PAÍS <input type="text"/> DEPTO <input type="text"/>		
DEPTO <input type="text"/>			MUNICIPIO <input type="text"/>		
MUNICIPIO <input type="text"/>			TELÉFONO <input type="text"/> EMAIL <input type="text"/>		

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	BASICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1996
										<input checked="" type="checkbox"/>				

**EDUCACIÓN 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	
POSTGRADO	4	X		MASTER EN POLITICAS Y GESTION DE PROGRAMAS DE ALIMENTACION INFANTIL	02	2018	
PREGRADO	10	X		NUTRICION Y DIETETICA	06	2002	

ESPECÍFIQUE 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
INGLES		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 O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA LA INVESTIGACION EL DESARROLLO SOSTENIBLE Y LA PROMOCION SOCIAL - CORPROGRESO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2111889			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	09	Año	2022	Día	30	Mes	11	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA COMUNIDAD INDIGENA					DIRECCIÓN CALLE 55A - 22 57						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EDUCAR CONSUMIDORES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7048973			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2015	Día	31	Mes	08	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ALIMENTACION Y NUTRICION					DIRECCIÓN CARRERA 65 - 22A 43 T3 Ap102						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ONG SINERGIAS ALIANZA ESTRATEGICA PARA LA SALUD Y EL DESARROLLO SOCIAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7035911			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	11	Año	2021	Día	19	Mes	03	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASESORA EN SALUD Y NUTRICION					DIRECCIÓN CARRERA 22 - 81 80 Oficina 201						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3808330			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	29	Mes	01	Año	2015	Día	30	Mes	11	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBDIRECCION DE INFANCIA					DIRECCIÓN CARRERA 7 - 32 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3808330			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	01	Año	2014	Día	22	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBDIRECCION DE INFANCIA					DIRECCIÓN CARRERA 7 - 32 12						

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3808330			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	26	Mes	02	Año	2013	Día	15	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBDIRECCION DE INFANCIA					DIRECCIÓN CARRERA 7 - 32 12				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3808330			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	15	Mes	03	Año	2012	Día	14	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBDIRECCION DE INFANCIA					DIRECCIÓN CARRERA 7 - 32 12				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3808330			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	22	Mes	03	Año	2011	Día	21	Mes	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBDIRECCION DE INFANCIA					DIRECCIÓN CARRERA 7 - 32 12				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3808330			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	24	Mes	03	Año	2010	Día	23	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBDIRECCION DE INFANCIA					DIRECCIÓN CARRERA 7 - 32 12				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3808330			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	24	Mes	07	Año	2009	Día	19	Mes	03
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBDIRECCION DE INFANCIA					DIRECCIÓN CARRERA 7 - 32 12				

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3165000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	12	Mes	02	Año		2008	Día	12	Mes	05	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA FACULTAD DE MEDICINA					DIRECCIÓN CARRERA 45 - 26 85							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3241900			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	29	Mes	06	Año		2007	Día	31	Mes	12	Año	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CENTRO ZONAL BOSA					DIRECCIÓN AVENIDA CARRERA 50 - 26 51							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3241900			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	02	Mes	03	Año		2007	Día	30	Mes	06	Año	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CENTRO ZONAL BOSA					DIRECCIÓN AVENIDA CARRERA 50 - 26 51							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3241900			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	26	Mes	01	Año		2006	Día	25	Mes	01	Año	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CENTRO ZONAL BOSA					DIRECCIÓN AVENIDA CARRERA 50 - 26 51							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6833644			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	02	Mes	06	Año		2005	Día	28	Mes	01	Año	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA UNIDAD MOVIL DE BIENESTAR FAMILIAR					DIRECCIÓN CARRERA 22 - 10 73							

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7473716			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	05	Año	2004	Día	09	Mes	03	Año	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA UNIDAD MOVIL DE BIENESTAR FAMILIAR					DIRECCIÓN CARRERA 6 - 73 98						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO MANIZALES					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8928017			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	09	Año	2003	Día	22	Mes	02	Año	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA UNIDAD MOVIL DE BIENESTAR FAMILIAR					DIRECCIÓN AVENIDA CARRERA 23 - 39 60						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INTERNACIONAL DE NEGOCIOS SA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3440643			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	11	Año	2002	Día	15	Mes	08	Año	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CLINICA, SERVICIO DE ALIMENTAC					DIRECCIÓN CALLE 24 - 29 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SIBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SIBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7250106			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	02	Año	2001	Día	30	Mes	07	Año	2001
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 10 - 8 01						

4

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural

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

**5 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	6
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	18	4

**6 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*

**7 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*