



El servicio público es de todos  
Función Pública

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

<b>PRIMER APELLIDO</b> FLOREZ		<b>SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )</b> BONILLA		<b>NOMBRES</b> MONICA ADRIANA	
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1032401765			<b>SEXO</b> F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	<b>NACIONALIDAD</b> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>LIBRETA MILITAR</b>					
<b>PRIMERA CLASE</b> <input type="radio"/>		<b>SEGUNDA CLASE</b> <input type="radio"/>		<b>NÚMERO</b>	
<b>PRIMERA CLASE</b> <input type="radio"/>		<b>SEGUNDA CLASE</b> <input type="radio"/>		<b>D.M</b>	
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b>			<b>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</b>		
<b>FECHA</b>	<b>DÍA</b> 01	<b>MES</b> 11	<b>AÑO</b> 1987	[REDACTED]	
<b>PAÍS</b>	Colombia		<b>DEPTO</b>	Bogotá D.C	
<b>DEPTO</b>	Bogotá D.C		<b>MUNICIPIO</b>	BOGOTÁ	
<b>MUNICIPIO</b>	BOGOTÁ		<b>TELÉFONO</b>	[REDACTED]	
Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.					

## 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)

<b>EDUCACIÓN BÁSICA</b>										<b>TÍTULO OBTENIDO:</b> Bachiller Académico con énfasis en contabilidad		
<b>PRIMARIA</b>			<b>SECUNDARIA</b>				<b>MEDIA</b>			<b>FECHA DE GRADO</b>		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 2002

### 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	
UN	12	X		DERECHO	05	2009	180799
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO LABORAL Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL	03	2011	
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE PROYECTOS	08	2017	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 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							
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD			<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia		
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca		<b>MUNICIPIO</b> Bogotá			<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>		
<b>TELÉFONOS</b>		<b>FECHA DE INGRESO</b>			<b>FECHA DE RETIRO</b>		
		<b>DÍA</b> 16	<b>MES</b> 04	<b>AÑO</b> 2020	<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> Director Administrativo		<b>DEPENDENCIA</b> Direccion°Administrativa°De°Talento°Humano			<b>DIRECCIÓN</b> calle 13 37-35		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE			<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia		
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca		<b>MUNICIPIO</b> SANTA FE DE BOGOTA			<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> gerencia@subredcentrooriente.gov.co		
<b>TELÉFONOS</b>		<b>FECHA DE INGRESO</b>			<b>FECHA DE RETIRO</b>		
		<b>DÍA</b> 16	<b>MES</b> 08	<b>AÑO</b> 2018	<b>DÍA</b> 12	<b>MES</b> 04	<b>AÑO</b> 2020
<b>CARGO O CONTRATO</b> Director Administrativo O Financiero O Técnico U Operativo		<b>DEPENDENCIA</b>			<b>DIRECCIÓN</b> Diagonal 34 N° 5-43		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO			<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia		

<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 2558955	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 17 MES 04 AÑO 2018	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 06 MES 08 AÑO 2018	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Prestación de Servicios Prestación de Servicios Profesionales	<b>DEPENDENCIA</b> Secretaría General	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 7 N° 75-66	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 4817000	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 06 MES 11 AÑO 2015	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 15 MES 04 AÑO 2018	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Jefe Oficina Asesora	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DIRECCIÓN</b> avenida ciudad de cali N° 51-66	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 4817000	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 24 MES 01 AÑO 2014	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 05 MES 11 AÑO 2015	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Asesor	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DIRECCIÓN</b> avenida ciudad de cali N° 51-66	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 4817000	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 19 MES 09 AÑO 2013	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 12 AÑO 2013	
<b>CARGO O CONTRATO</b> . ASESOR	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> info@sic.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 5870000	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 17 MES 01 AÑO 2011	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 11 MES 09 AÑO 2013	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional Universitario	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DIRECCIÓN</b> CRA 13 N° 27-00	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Internacional de Seguridad Ltda	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 3694400	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 05 MES 03 AÑO 2010	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 24 MES 12 AÑO 2010	
<b>CARGO O CONTRATO</b> JEFE DE PERSONAL	<b>DEPENDENCIA</b> RECURSOS HUMANOS	<b>DIRECCIÓN</b> cra 21 N° 37 - 45	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Federación Nacional de Sordos de Colombia	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 3689869	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 30 MES 10 AÑO 2009	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 01 MES 01 AÑO 2011	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Abogada	<b>DEPENDENCIA</b> Gerencia	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 26A N° 38B - 15	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Matuna Inversiones	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 7462696	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 18 MES 04 AÑO 2009	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 30 MES 11 AÑO 2009	
<b>CARGO O CONTRATO</b> JEFE DE PERSONAL	<b>DEPENDENCIA</b> RECURSOS HUMANOS	<b>DIRECCIÓN</b> Calle 96 N° 13-16	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Compass Group	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>FECHA DE RETIRO</b>	

5082424	DÍA 06 MES 08 AÑO 2008	DÍA 19 MES 04 AÑO 2009
<b>CARGO O CONTRATO</b> Analista de Gestión Humana	<b>DEPENDENCIA</b> Gestión Humana	<b>DIRECCIÓN</b> Autopista Norte 235 - 71

**4 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

**5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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 \_\_\_\_\_

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.