



FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <b>CAUSIL</b>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>DE LEON</b>		NOMBRES <b>EDRULFO EVELIO</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>2760356</b>			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO <b>2760356</b>	D.M. <b>55</b>

**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:				
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	<b>12</b>	AÑO	<b>1986</b>

**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	4	X		Maestría en Derecho	12	2	0	2	2	
ES	2	X		Especialización en Derecho Administrativo	12	2	0	2	0	
UN	10	X		Pregrado Derecho	12	2	0	1	9	
ES	2	X		Esp. Formulación Evaluación Gerencia Proyectos	12	2	0	0	7	
UN	10	X		Pregrado Economía	12	2	0	0	1	

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	R			R			R		

# 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> Secretaría Distrital de Desarrollo Económico de Bogotá D.C.		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b> 
		<b>PAÍS</b> Colombia	
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca	<b>MUNICIPIO</b> Bogota D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> www.desarrolloeconomico.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3693777	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 09 MES 03 AÑO 2,0,2,2		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 21 MES 12 AÑO 2,0,2,3
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> Profesional Universitario	<b>DEPENDENCIA</b> Subdirección de Empleo y Formación	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 13 N. 27 - 84	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Secretaría Distrital de Desarrollo Económico de Bogotá D.C.		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b> 
		<b>PAÍS</b> Colombia	
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca	<b>MUNICIPIO</b> Bogota D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> www.desarrolloeconomico.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3693777	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 04 MES 09 AÑO 2,0,1,7		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 11 MES 01 AÑO 2,0,2,2
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional Universitario	<b>DEPENDENCIA</b> Subsecretaría de Desarrollo económico	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 13 N. 27 - 84	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b> 
		<b>PAÍS</b> Colombia	
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca	<b>MUNICIPIO</b> Bogota D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> www.bogota.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3813000	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 08 MES 02 AÑO 2,0,0,7		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 30 MES 06 AÑO 2,0,1,6
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional Especializado	<b>DEPENDENCIA</b> Subdirección Administrativa - Gestión Corp	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 8 N. 10 - 65	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Hospital de Usme Primer Nivel ESE		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b> 
		<b>PAÍS</b> Colombia	
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca	<b>MUNICIPIO</b> Bogota D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> www.esusme.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 7708320	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 08 AÑO 2,0,0,8		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 30 MES 09 AÑO 2,0,1,0
<b>CARGO O CONTRATO</b> Jefe Oficina de Planeación y Sistemas	<b>DEPENDENCIA</b> Gerencia	<b>DIRECCIÓN</b> Transversal 2 #135-78 sur	

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	12	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	12	9

**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).

**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