



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

| | | |
|--------------------------|---|-------------------------|
| PRIMER APELLIDO PEREZ | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PEREZ | NOMBRES NIDIA MIREYA |
|--------------------------|---|-------------------------|

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 ACADEMICO | |
|------------------|----|----|------------|----|----|----|-------|----|----|-----|--------------------------------------|------|
| PRIMARIA | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | | | FECHA DE GRADO | |
| 1o | 2o | 3o | 4o | 5o | 6o | 7o | 8o | 9o | 10 | 11x | MES | AÑO |
| | | | | | | | | | | | 12 | 1980 |

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADEMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|---|-------------|------|----------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| UN | 8 | X | | LICENCIADA EN FÍSICA | 09 | 1985 | NA |
| ES | 4 | X | | ESPECIALIZACION EN CIENCIAS FÍSICAS | 09 | 1988 | NA |
| ES | 3 | X | | ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 07 | 2005 | NA |
| MG | 4 | X | | MAGISTER EN METROLOGÍA | 07 | 2015 | CONVALIDADO EN COLOMBIA |

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 | | |

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 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C. | MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C. | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificaciones@medicinalegal.gov.co; personal@medicinalegal.gov.co |
| TELEFONOS 4069944 | FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 01 AÑO 1994 | | FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE | DEPENDENCIA GRUPO DE METROLOGÍA | | DIRECCIÓN CARRERA 13 No 6A-97, piso 2 |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO | | FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO | | FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO | | FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACION | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---------------------------------|-----------------------|-------|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 23 | 03 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | | |
| TRabajADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | | |

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

[Empty box for signature]

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

[Empty box for observations]

DECLARACIÓN QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS