



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SANTOYO	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) SANTOS	NOMBRES CESAR LIBARDO		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 80060362		SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA

## 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	11	MES	AÑO
										X	12	1997

**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				
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACION PÚBLICA	04	2	0	1	7	
PREGRADO	10	X		SOCIOLOGIA	03	2	0	0	9	

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

# 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>			
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS		PÚBLICA X	PRIVADA
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3144378490	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 07 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA DIRECCION TERRITORIAL META	DIRECCIÓN CARRERA 22 No. 56 - 114	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION COLECTIVO SOCIOJURIDICO ORLANDO FLAS		PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C	MUNICIPIO BOGOTA D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3414157	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 11 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 07 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO DIRECTOR EJECUTIVO	DEPENDENCIA AREA DIRECCION GENERAL	DIRECCIÓN CALLE 19 N 3 A 37 OF 1105	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE HABITAT		PÚBLICA X	PRIVADA
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C	MUNICIPIO BOGOTA D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3581600	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 11 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA SUBSECRETARIA DE PLANEACION Y POLITICA	DIRECCIÓN CALLE 52 No. 13 - 64	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE TRABAJO		PÚBLICA X	PRIVADA
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C	MUNICIPIO BOGOTA D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 03 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 11 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTION DE POLITICAS DE EMPLEO	DIRECCIÓN	

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	4	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	17	10

**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