



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

ENTIDAD RECEPTORA

PRIMER APELLIDO <b>Hoyos</b>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <b>HIGUITA</b>	NOMBRES <b>GUILLERMO AEDN</b>
SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>		RACIONALIDAD PAIS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		DM <b>DL</b>

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1a. A 6a. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6a. A 11a. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <b>BACHILLER</b>		
PRIMARIA				SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO		
1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	10	11	MES	AÑO
			X							X	12	1978

**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), MS (MAESTRÍA O MAGISTER), DDC (DOCTORADO O PHD).  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA 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		ABOGADO	12	1989	53091
ES	3	X		ESPECIALISTA LEGISLAC. DE FLIA	10	1996	
ES	3	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA PBLCA	09	1999	
ES	3	X		ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA			

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLE			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES	R			X			X		

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

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 <b>MUNICIPIO DE MEDELLIN</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>ANTIOQUIA</b>	MUNICIPIO <b>MEDELLIN</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>oficial.municipal@med.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>44 44 144</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>09</b> MES <b>08</b> AÑO <b>2010</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>LIDER DE PROGRAMA</b>	DEPENDENCIA <b>Hacienda - SECRETARIA</b>	DIRECCIÓN <b>CALLE 44 # 92-165</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>MINISTERIO DE TRANSPORTE</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>	MUNICIPIO <b>BOGOTÁ D.C.</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>transporte@gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>3240800</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>01</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2009</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>05</b> MES <b>08</b> AÑO <b>2010</b>
CARGO O CONTRATO <b>SECRETARIO GENERAL</b>	DEPENDENCIA <b>MINISTERIO</b>	DIRECCIÓN <b>AVDA 4 DORADO</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>SUPERINTENDENCIA ECONOMIA SOLIDARIA</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>	MUNICIPIO <b>BOGOTÁ D.C.</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>con@superintendencia.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>489 5009</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>16</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2004</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>01</b> MES <b>08</b> AÑO <b>2009</b>
CARGO O CONTRATO <b>INTENDENTE</b>	DEPENDENCIA <b>DELEGATURA ASOCIATIVA</b>	DIRECCIÓN <b>CARRERA 7 # 51-10 Piso 16</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>PERSONERIA DE MEDELLIN</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>ANTIOQUIA</b>	MUNICIPIO <b>MEDELLIN</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>personamed@med.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>3849999</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>00</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2005</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>05</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2007</b>
CARGO O CONTRATO <b>PERSONERO DELEGADO</b>	DEPENDENCIA <b>PERSONERIA</b>	DIRECCIÓN <b>CALLE 44 # 50-165 PISO 11</b>	

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)



INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	25	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	32	



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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_



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 \_\_\_\_\_