



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Aldana	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Bula	NOMBRES Julio Cesar	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ No. ☐	GENERO F ☐ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☐ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐	NÚMERO	D.M. 13	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA MES AÑO PAÍS DEPTO MUNICIPIO 	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO MUNICIPIO TELÉFONO EMAIL 		

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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	12	AÑO	1980	
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								
POSTGRADO	2	X		DIRECCION Y GESTION DE SERVICIOS DE SALUD		09	2004								
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD		10	1999								
POSTGRADO	6	X		MEDICO ESPECIALISTA EN DIAGNOSTICO POR IMAGENES		08	1993								
PREGRADO	12	X		MEDICINA		07	1987	5669							

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4

IDIOMAS

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
INGLÉS		X			X		X		

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 2425000				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
				Día	10	Mes	10	Año	2018	Día	20	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR NACIONAL				DEPENDENCIA DIRECTOR GENERAL						DIRECCIÓN CARRERA 10 64 28					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS ESTADOS UNIDOS							
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
				Día	01	Mes	08	Año	2007	Día	30	Mes	06	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSUL GENERAL				DEPENDENCIA CONSULADOS						DIRECCIÓN 1724 Massachusetts Avenue NW, 2.º piso					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																			
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 2948700				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
				Día		13		Mes		08		Año		2002		Día		16		Mes		05		Año		2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR NACIONAL				DEPENDENCIA DIRECTOR GENERAL				DIRECCIÓN CARRERA 10 64 28																			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																											
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA BAUTISTA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA																			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO				MUNICIPIO BARRANQUILLA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 3602121				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
				Día		01		Mes		08		Año		1995		Día		31		Mes		07		Año		2002	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO RADIOLOGO				DEPENDENCIA RADIOLOGIA				DIRECCIÓN CRA. 38 CALLE 71 ESQUINA																			

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS																			
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO																			
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
				Día:				Mes:				Año:				Día:				Mes:				Año:			
AREA DE CONOCIMIENTO				NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN																			

7

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	10	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

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

9

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