



Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Rodríguez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) González	NOMBRES Luz Helena
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52058050		SEXO F ☒ M ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA: DIA MES AÑO PAIS DEPTO MUNICIPIO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAIS DEPTO MUNICIPIO TELÉFONO EMAIL

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 5o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 5o. 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*	11*	MES	11	AÑO	1988	
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		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA FINANCIERA	08	2008									
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS PÚBLICAS NACIONALES Y TERRITORIALES	04	2002									
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PÚBLICA	07	1994	48959T								

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACIÓN	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	Tareras capacitación empresarial	EDUCACIÓN INFORMAL	access nivel basico e intermedio	03	2024
PRESENCIAL	Escuela de Formacion y Capacitacion ERGOs ET SOFIA	EDUCACIÓN INFORMAL	Competencias Laborales bajo el enfoque de la Ley 909 de 2004	03	2024
VIRTUAL	Fundación Tecnológica Alberto Merani-SDM	EDUCACIÓN INFORMAL	Curso de Economía	05	2022

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACIÓN	
				MES	AÑO
VIRTUAL	Secretaría General de la Alcaldía Mayor	EDUCACIÓN INFORMAL	Teletrabajo para teletrabajadores	04	2022
PRESENCIAL	CGN- DAFF	EDUCACIÓN INFORMAL	Nuevos retos del control interno	07	2014
PRESENCIAL	ACESI fundasuperior	EDUCACIÓN INFORMAL	Cambios en el modelo de prestación de servicios de Salud	02	2011
PRESENCIAL	ESAP / Secretaría Distrital de Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	Seminario Inducción en Gestión Hospitalaria	01	2010
PRESENCIAL	Universidad de Panamá - Ministerio de salud	EDUCACIÓN INFORMAL	Primera Jornada de actualización en gestión Hospitalaria	11	2007
PRESENCIAL	Instituto Nacional de Seguros Fasesolda	EDUCACIÓN INFORMAL	curso interno de seguros	09	2006
PRESENCIAL	Corporación Educativa ASED	EDUCACIÓN INFORMAL	Diplomado para carrera administrativa	06	2006
PRESENCIAL	Universidad del Rosario	EDUCACIÓN INFORMAL	Evaluación de Proyectos Sociales	12	2005
PRESENCIAL	Escuela de Formación y Capacitación Ergos ET sofa	EDUCACIÓN INFORMAL	Elaboración y Manejo del Presupuesto Público	11	2005
PRESENCIAL	compensar	EDUCACIÓN INFORMAL	Taller educación experiencial	11	2004
PRESENCIAL	Escuela Superior de administración pública	EDUCACIÓN INFORMAL	Diplomado en contratación estatal	04	2004
PRESENCIAL	ELS language centers	EDUCACIÓN INFORMAL	Inglés	11	1999
PRESENCIAL	Universidad Nacional de Colombia	EDUCACIÓN INFORMAL	sistemas de información contable	04	1994

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

2

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 SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6013385000		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	01	Mez	08	Año	2016	Día	13	Mez	03	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 015021 SUBDIRECTOR TECNICO		DEPENDENCIA DIRECCION DISTRITAL DE PRESUPUESTO				DIRECCIÓN CARRERA 30 25 90							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 603385000		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	12	Mez	08	Año	2015	Día	31	Mez	07	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0419 DE 2013 ASESORA		DEPENDENCIA DIRECCION DISTRITAL DE PRESUPUESTO				DIRECCIÓN CARRERA 30 25 90							

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE HACIENDA DE BOGOTA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6013385000		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	17	Mez	07	Año	2015	Día	11	Mez	08	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 015021 SUBDIRECTOR TECNICO		DEPENDENCIA DIRECCION DISTRITAL DE PRESUPUESTO				DIRECCIÓN CARRERA 30 25 90 CAD							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE HACIENDA DE BOGOTA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6013385013		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	24	Mez	11	Año	2011	Día	16	Mez	07	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CODIGO 105 GRADO 05 (C)		DEPENDENCIA DESPACHO				DIRECCIÓN CARRERA 30 25 90							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3649090		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	02	Mez	07	Año	2010	Día	21	Mez	11	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE LA DIRECCION DE		DEPENDENCIA DIRECCION DE ASEGURAMIENTO				DIRECCIÓN CARRERA 32 12 81							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3649090		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	24	Mez	03	Año	2010	Día	01	Mez	07	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODI		DEPENDENCIA DIRECCION DE ASEGURAMIENTO				DIRECCIÓN CARRERA 32 12 81							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6059610205		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	04	Mez	01	Año	2010	Día	23	Mez	03	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE (COMISION)		DEPENDENCIA GERENCIA				DIRECCIÓN DIAGONAL 39 3 20 E							

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5961020596				FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
				Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FI				DEPENDENCIA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA				DIRECCIÓN DIAGONAL 39 3 20 E							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6013649090				FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
				Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODI				DEPENDENCIA DIRECCION DE ASEGURAMIENTO				DIRECCIÓN CARRERA 32 12 81							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3649090				FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
				Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1098/2012 - PROFESIONAL				DEPENDENCIA DIRECCION DE ASEGURAMIENTO				DIRECCIÓN CARRERA 32 12 81							

4

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:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO				NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN							

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

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	24	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	24	10

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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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