



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO QUIJADA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BONILLA	NOMBRES HERNAN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 79799790	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☒ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO	D.M. 54	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
PAÍS	PAÍS	DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO	
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		BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES		AÑO	

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	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	06	2003	79799790
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	12	2014	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	06	1999	79799790

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)

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 ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE																
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 6012207700			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
			Día	28	Mes	02	Año	2025	Día		Mes		Año			
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR TECNICO			DEPENDENCIA DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO					DIRECCIÓN CALLE 26 51 20								
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE																
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 2207700			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
			Día	16	Mes	12	Año	2013	Día		Mes		Año			
CARGO O CONTRATO ACTUAL 015021 SUBDIRECTOR TECNICO			DEPENDENCIA DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO					DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 26 51 20								
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 2207700			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
			Día	14	Mes	02	Año	2013	Día	13	Mes	08	Año			
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SVCSP-GES -INS					DIRECCIÓN av calle 26 No 51 20								

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 SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 2207700			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	17	Mes	09	Año	2012	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SVCSP-GES -INS					DIRECCIÓN av calle 26 No 51 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 2207700			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	12	Mes	12	Año	2011	Día	31	Mes	08	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SVCSP-GES -INS					DIRECCIÓN av calle 26 No 51 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 2207700			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	14	Mes	10	Año	2011	Día	12	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SVCSP-GES -INS					DIRECCIÓN av calle 26 No 51 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 2207700			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	21	Mes	06	Año	2011	Día	05	Mes	10	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SVCSP-GES -INS					DIRECCIÓN av calle 26 No 51 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 2207700			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	29	Mes	09	Año	2010	Día	18	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SVCSP-GES -INS					DIRECCIÓN av calle 26 No 51 20					

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 SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2207700				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
				Día	23	Mes	06	Año	2010	Día	22	Mes	09	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA SVCSP-GES -INS						DIRECCIÓN av calle 26 No 51 20					

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE															
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
				Día:	11	Mes:	09	Año:	2012	Día:	12	Mes:	09	Año:	2012
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD				NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO				DIRECCIÓN							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE															
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N CORPAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 6622222				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
				Día:	13	Mes:	07	Año:	2018	Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD				NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO				DIRECCIÓN CARRERA 111 159A 61							

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	11	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	0
EXPERIENCIA DOCENTE	6	9

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 INCOPATIBILIDAD 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