

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 180 de 1995, 489 y 443 de 1996)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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 Contaduría General de la Nación	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia.	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD eangel@contaduria.gov.co	
TELÉFONOS 4926400	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 07 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesor 10-20 Grado 12	DEPENDENCIA Control Interno	DIRECCIÓN Calle 95 N° 15-56	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Contaduría General de la Nación	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD eangel@contaduria.gov.co	
TELÉFONOS 4926400	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 12 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 07 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO Asesor 10-20 Grado 11	DEPENDENCIA Oficina de Planeación	DIRECCIÓN Calle 95 N° 15-56	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Contraloría General de Antioquia	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD eangel@cga.gov.co	
TELÉFONOS 3858000	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 09 AÑO 1992	FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 12 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO Auditor Fiscal	DEPENDENCIA Auditorías Regionales	DIRECCIÓN Calle 42 B 52-106-P-7	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto de Seguros Sociales	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2316766	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 08 AÑO 1991	FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 08 AÑO 1992	
CARGO O CONTRATO Auxiliar Administrativo	DEPENDENCIA Afilación y Registro	DIRECCIÓN A.A-34-93.	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

2



**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <i>Angel</i>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <i>Muñoz</i>		NOMBRES <i>Elkin Orlando</i>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <i>71616294</i>		SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>		NÚMERO <i>E250290</i>		D.M. <i>26</i>	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <i>29</i> MES <i>05</i> AÑO <i>1962</i>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <i>Calle 32 N° 13-83 T.5 Apt. 803</i>			
PAÍS <i>Colombia</i>		PAÍS <i>Colombia</i>		DEPTO. <i>Cundinamarca</i>	
DEPTO. <i>Antioquia</i>		MUNICIPIO <i>Bogotá</i>		TELÉFONO <i>3500207</i> EMAIL <i>elkinangel@yahoo.es</i>	
MUNICIPIO <i>Medellin</i>					

**2 FORMACION 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: <i>Bachiller Académico</i>	
PRIMARIA										FECHA DE GRADO:	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	MES	AÑO
				<input checked="" type="checkbox"/>						<i>12</i>	<i>1982</i>

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRIA 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	
<i>UN</i>	<i>11</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Administración Pública</i>	<i>09</i>	<i>2002</i>	<i>1071483-T</i>
<i>ES</i>	<i>2</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Economía del Sector Público</i>	<i>12</i>	<i>2003</i>	
<i>ES</i>	<i>2</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Alta Gerencia en Econom. Públ.</i>	<i>04</i>	<i>2014</i>	

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

8  
15

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	26	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>26</b>	

**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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 53. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento: Bogotá D.C. 01 de Febrero de 2.016

  
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 \_\_\_\_\_

12<sup>9</sup>

**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 642 de 1998)

Entidad Receptora  
[ ]



**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO ÁNGEL		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) MUÑOZ		NOMBRES ELKIN ORLANDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 71616294			SEXO F. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO E250290		D.M. 26	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 24 MES 05 AÑO 1962 PAÍS Colombia DEPTO Antioquia MUNICIPIO MEDELLÍN			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 32 13 B3 Torre 5 803 Centro Internacional Teusaquillo PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ TELÉFONO 4926400 EMAIL eangel@contaduria.gov.co		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

**2 FORMACIÓN ACADÉMICA**

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 60. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 60. A 110. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA			TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA	FECHA DE GRADO	
10. 20. 30. 40. 50. 60. 70. 80. 90. 100		X	MES 12	AÑO 1982

**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	
UN	11	X		ADMINISTRACION PUBLICA	09	2002	
ES		X		ESPECIALIZACION EN ECONOMIA DEL SECTOR PUBLICO	12	2003	
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN ALTA GERENCIA EN ECONOMIA PUBLICA	04	2014	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

**3 EXPERIENCIA LABORAL**

[ ]

[https://servidorpublico.sigep.gov.co/servlet/CheckSecurity/JSP/sse\\_g1/sse\\_g1\\_pl\\_person...](https://servidorpublico.sigep.gov.co/servlet/CheckSecurity/JSP/sse_g1/sse_g1_pl_person...) 10/07/2015

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

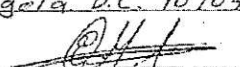
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD eangel@contaduria.gov.co		
TELÉFONOS 4926400	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 07 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Jefe De Oficina	DEPENDENCIA CONTROL INTERNO		DIRECCIÓN Calle 95 # 15-56	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lramos@contaduria.gov.co		
TELÉFONOS 4926400	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 12 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 07 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA PLANEACION		DIRECCIÓN CALLE 95 # 15-56	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO MEDELLÍN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3858000	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 09 AÑO 1992		FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 12 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO Auditor Fiscal De Contraloria	DEPENDENCIA AUDITORIA INTEGRAL		DIRECCIÓN CALLE 42 B 52-106 PISO 7	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO MEDELLÍN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 2316766	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 08 AÑO 1991		FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 09 AÑO 1992	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA AFILIACION Y REGISTRO		DIRECCIÓN A.A. 3493	

4 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 Bogotá D.C. 10/07/2015



[https://servidorpublico.sigep.gov.co/servlet/CheckSecurity/JSP/sse\\_g1/sse\\_g1\\_p1\\_person...](https://servidorpublico.sigep.gov.co/servlet/CheckSecurity/JSP/sse_g1/sse_g1_p1_person...) 10/07/2015

10  
13

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

**5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

BOYD 10-07-15  
Ciudad y fecha

*[Signature]*  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co



[https://servidorpublico.sigep.gov.co/servlet/CheckSecurity/ISP/sse\\_g1/sse\\_g1\\_pl\\_person...](https://servidorpublico.sigep.gov.co/servlet/CheckSecurity/ISP/sse_g1/sse_g1_pl_person...) 10/07/2015