

 El servicio público es de todos Función Pública	<b>FORMATO ÚNICO</b> <b>HOJA DE VIDA</b> Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA <input type="text"/>

## 1 DATOS PERSONALES

<b>PRIMER APELLIDO</b> CAMACHO	<b>SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )</b> LEON	<b>NOMBRES</b> ADRIANA DEL PILAR
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 23782019	<b>SEXO</b> F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	<b>NACIONALIDAD</b> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
<b>LIBRETA MILITAR</b>		<b>PAÍS</b> Colombia
<b>PRIMERA CLASE</b> <input type="radio"/>	<b>SEGUNDA CLASE</b> <input type="radio"/>	<b>NÚMERO</b>
		<b>D.M</b>

## 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: BACHILLER PEDAGOGICO	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 1990

**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	8	X		LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGIA CON ENFASIS EN ASESORIA EDUCATIVA	09	1995	
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA SOCIAL	12	1998	
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN ANALISIS DE POLITICAS PUBLICAS	07	2014	
MG	4	X		MAESTRIA EN DERECHOS HUMANOS	07	2019	

experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE						
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL				<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Boyacá		<b>MUNICIPIO</b> TUNJA			<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> contactenos@boyaca.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 7420150		<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 27 MES 01 AÑO 2020			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 10 MES 03 AÑO 2021	
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> Director Administrativo		<b>DEPENDENCIA</b>			<b>DIRECCIÓN</b> Palacio de la Torre, Calle 20 No. 9 90	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						

<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> GOBERNACION DE BOYACA		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Boyacá	<b>MUNICIPIO</b> TUNJA		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> contactenos@boyaca.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 7420150	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 06 MES 07 AÑO 2016		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Secretario De Despacho	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b> Palacio de la Torre, Calle 20 No. 9 90	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> GOBERNACIÓN DE BOYACA		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Boyacá	<b>MUNICIPIO</b> TUNJA		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> contactenos@boyaca.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 7420150	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 05 MES 01 AÑO 2016		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 05 MES 07 AÑO 2016	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Director Administrativo	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b> Palacio de la Torre, Calle 20 No. 9 90	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> ALCALDIA DE TUNJA		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Boyacá	<b>MUNICIPIO</b> TUNJA		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> contactenos@tunja-boyaca.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 7405770	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 15 MES 01 AÑO 2014		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 12 AÑO 2015	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Asesor	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 19 Numero 9-95	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> CASA DEL-A MENOR MARCO FIDEL SUAREZ		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Boyacá	<b>MUNICIPIO</b> TUNJA		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> casa.menor@boyaca.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 7424633	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 29 MES 06 AÑO 2011		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 14 MES 01 AÑO 2014	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Subdirector	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b> carrera 11 #20-96 piso 3	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> GOBERNACIÓN DE BOYACA		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Boyacá	<b>MUNICIPIO</b> TUNJA		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> contactenos@boyaca.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 7407065	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 27 MES 06 AÑO 2007		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 09 MES 07 AÑO 2010	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Director Administrativo	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b> Calle 20 Número 9-90	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> GOBERNACIÓN DE BOYACA		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Boyacá	<b>MUNICIPIO</b> TUNJA		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> contactenos@boyaca.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 09 AÑO 2005		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 26 MES 06 AÑO 2007	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Auxiliar Administrativo	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b> Palacio de la Torre, Calle 20 No. 9 90	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DE BOYACA		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Boyacá	<b>MUNICIPIO</b> TUNJA		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> contactenos@boyaca.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 7420111	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 26 MES 08 AÑO 2002		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 30 MES 08 AÑO 2005	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Auxiliar Administrativo	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b> AVENIDA COLON 22A-16	

**4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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

**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.

\_\_\_\_\_  
Ciudad y fecha

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)