

 El servicio público es de todos Fundido Público	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GUZMÁN	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTRILLO	NOMBRES ANDREA PAOLA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52505647	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 17 MES 02 AÑO 1979 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 37 N° 33 45 Torre 25 Apartamento 2098 Ciudad Verde PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca MUNICIPIO SOACHA TELÉFONO 9014256 EMAIL PACAS95@HOTMAIL.COM	

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 ACADÉMICO	
											FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 12 AÑO 1995	
										X		

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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 SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	02 2001	25555

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
Inglés	X			X			X		

Experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD ADRES	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia

DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD andres.guzman@adres.gov.co	
TELÉFONOS 4322760	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 01 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CTRATO PRES SERV N° 064 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	DEPENDENCIA OFICINA JURIDICA	DIRECCIÓN Avenida El Dorado Calle 26 N° 69 -76	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ADRES	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD andres.guzman@adres.gov.co	
TELÉFONOS 4322760*181	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 04 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO CTRO PRESTACION SEVCIOS 101 CONTRATO DE PRESTACION DES ERVICIOS PROFESIONALES	DEPENDENCIA OFICINA ASESORA JURICA	DIRECCIÓN AVENIDA EL DORADO CALLE 26 N° 69 -76 ED ELEMENTO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INCODER	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO SANTA FE DE BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3830444	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ADMINISTRATIVA 056	DEPENDENCIA DIR. TEC. DE INFRAESTRUCTURA	DIRECCIÓN AVENIDA EL DORADO CAN CALLE 43 N 57 41	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INCODER	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pguzman@incoder.gov.co	
TELÉFONOS 3830444	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 01 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 10 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO CONTRATO DE PRESTACION DE SERV 117	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ADECUACIÓN DE TIERR	DIRECCIÓN Avenida El Dorado CAN Calle 43 N° 57 -41	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INCODER	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pguzman@incoder.gov.co	
TELÉFONOS 3830444	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 07 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICI 856	DEPENDENCIA SUBGERENCIA DE ADECUACION DE T	DIRECCIÓN CALLE 43 N° 57 -41	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INCODER	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pguzman@incoder.gov.co	
TELÉFONOS 3830444	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 01 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 07 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA 214	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 43 N° 57 - 41	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INCODER	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia

DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pguzman@incoder.gov.co
TELÉFONOS 3830444	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 01 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 12 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS 201	DEPENDENCIA SUBGECIA ADECUACIÓN DE TIERRAS	DIRECCIÓN CALLE 43 N° 57 - 41
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD INCODER	PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pguzman@incoder.gov.co
TELÉFONOS 3830444	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS 520	DEPENDENCIA SUBGECIA ADECUACION TIERRAS	DIRECCIÓN CALLE 43 N° 57 -41

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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 Bogotá, 22 de 01 de 2021

Paola Guzmán C
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 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 _____

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

 ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		 La salud es de todos Minsalud
	FORMATO	VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA		
	CÓDIGO	GCON-F23	VERSIÓN 1	

1

DATOS GENERALES

Nombre Del Aspirante	ANDREA PAOLA GUZMAN CASTRILLO
Perfil	Categoría 14 = TP
Educación	ADMINISTRADORA DE EMPRESAS - Tarjeta Profesional No. 25555 expedida 30/04/2004
Fecha de Grado	8/02/2001
Títulos académicos requeridos	Título profesional en cualquier programa acreditado según clasificación del SNIES
Experiencia Requerida	N/A

2

FORMACIÓN ACADEMICA

UNIVERSIDAD Y/O INSTITUCIÓN EDUCATIVA	TITULO	FECHA DE TERMINACIÓN
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO	ADMINISTRADORA DE EMPRESAS	8/11/2001
COLEGIO MARIA AUXILIADORA	BACHILLER ACADEMICO	2/12/1995

3

EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD /EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TIPO DE EXPERIENCIA GENERAL (G) ESPECÍFICA (E)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	TOTAL DIAS	T_AÑOS	T_MESES	T_DÍAS
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SUB-TOTAL				0	0	0	0
TOTAL				0	0	0	0
				años	meses	días	Total meses

Elaboró: Angelica Valderrama
Revisó/Aprobó: Fabio Rojas