



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GIL	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GARZON	NOMBRES MARGARITA MARIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52711453	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAIS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO	D.M.
		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
		TELÉFONO	

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:		
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										X	12	1997

EDUCACION 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	
MG	3	X		Maestría en Gestión Pública	12	2020	
ES	2	X		Esp. Derecho Administrativo	10	2008	
UN	10	X		Abogada	06	2009	132593

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	

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 Comisión de Regulación de Comunicaciones		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencioncliente@crcom.gov.co		
TELÉFONOS 6013198300	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 02 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista	DEPENDENCIA Coordinación Ejecutiva	DIRECCIÓN Cl 59 # 310 # 5-53		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Comisión de Regulación de Comunicaciones		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencioncliente@crcom.gov.co		
TELÉFONOS 6013198300	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2023		
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Coordinación Ejecutiva	DIRECCIÓN Cl 59A Bus # 5-53		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correo@minsald.gov.co		
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 09 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 08 AÑO 2022		
CARGO O CONTRATO Subdirectora Administrativa	DEPENDENCIA Secretaría General	DIRECCIÓN Cra 13 # 32-76		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correo@minsald.gov.co		
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 09 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO Prof. Especializado 20	DEPENDENCIA Subd. Administrativa	DIRECCIÓN Cra 13 # 32-76		

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 Ministerio de Salud y Protección Social		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@MinSalud.gov.co
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista	DEPENDENCIA Subdirección Administrativa	DIRECCIÓN Cra 13 # 32-76	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@MinSalud.gov.co
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 11 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 02 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Subdirección Administrativa	DIRECCIÓN Cra. 13 # 32-76	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@MinSalud.gov.co
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 11 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Subdirección Administrativa	DIRECCIÓN Cra 13 # 32-76	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Registraduría Nacional del Estado Civil		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 6012202880	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 03 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 10 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Profesional Universitario	DEPENDENCIA Gerencia Admin. y Financiera	DIRECCIÓN Calle 26 # 51-50	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 Universidad Nacional de Colombia	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá D.C		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 3165000	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="25"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2006"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="25"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista	DEPENDENCIA Centro de Extensión		DIRECCIÓN Ciudad Universitaria
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad Nacional de Colombia	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá D.C		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="16"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2006"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="16"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2006"/>
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Centro de Extensión		DIRECCIÓN Ciudad Universitaria
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad Nacional de Colombia	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá D.C		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="21"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2006"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2006"/>
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Centro de Extensión		DIRECCIÓN Ciudad Universitaria
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Congreso Interventoría Coste Norte	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá D.C		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 6236685	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2004"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2005"/>
CARGO O CONTRATO Agrupación Jurídica	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Cl 94 112 -60

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

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	18	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	6

Empty section for additional information or notes.

Empty section for additional information or notes.

