



FORMATO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LEON	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GONZALEZ	NOMBRES KAREN DANIELA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No	GENERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>	SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA 		
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO BOGOTÁ. D.C.	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 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	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO DEL TRABAJO, PENSIONES Y RIESGOS LABORALES	09	2021	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL	11	2016	15389

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

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	

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE																	
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS									
INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS				X				COLOMBIA									
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3194083574	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO										
	Día	22	Mes	01	Año	2025	Día	26	Mes	01	Año						
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBDIRECTOR GENERAL	DEPENDENCIA SUBDIRECCION GENERAL						DIRECCIÓN CARRERA 13 34 null 91										
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE																	
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS									
INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS				X				COLOMBIA									
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3846666	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO										
	Día	31	Mes	03	Año	2023	Día	21	Mes	01	Año						
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERISITARIO	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA-GESTION HUMANA						DIRECCIÓN CARRERA 13 34 91										

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA - ARL			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO TUNJA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	22	Mes	11	Año	2021	Día	20	Mes	02	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 290/2013 ASESOR	DEPENDENCIA ARL						DIRECCIÓN CARRERA 11 14 82				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO COTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 8776600	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	03	Mes	01	Año	2018	Día	23	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO						DIRECCIÓN				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FONDO DE EMPLEADOS FEPAR			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 2497727	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	05	Mes	08	Año	2013	Día	30	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVA	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CARRERA 13 54 80				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SIEMENS S.A			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO COTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 4142400	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	16	Mes	02	Año	2011	Día	30	Mes	06	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AISLADORA	DEPENDENCIA TRANSFORMADORES DE POTENCIA						DIRECCIÓN AUTOP. MEDELLIN KM 8.3 VIA LA VEGA				

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	6	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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

Bogotá D.C. 15 de enero de 2026

[Firma]
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

[Large rectangular box for observations]

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

Bogotá, 16 de enero de 2026

Angela Beltran Velandia

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS