



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ROBAYO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DUARTE	NOMBRES ENRIQUE ALEJANDRO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1014178508	GÉNERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA MES AÑO PAÍS COLOMBIA DEPTO MUNICIPIO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS COLOMBIA DEPTO 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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2003

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	4		X	MAESTRIA EN POLITICAS PUBLICAS			
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DIRECCION Y GESTION DE PROYECTOS	11	2016	
PREGRADO	10	X		FARMACIA	12	2009	04013431003103871

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
UNIPANAMERICA	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		CURSO DE ATENCIÓN AL CLIENTE	10	2011
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL ATLANTICO	EDUCACIÓN INFORMAL	24	X		USO, PRESCRIPCION Y PERFIL DE SEGURIDAD DE METILFENIDATO CLORHIDRATO	10	2012
BUSINESS & AUDITING CONSULTORES	EDUCACIÓN INFORMAL	24	X		FORMACIÓN DE AUDITORES EN ISO 19011 Y NIEPAI	11	2012
EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS - DEA	EDUCACIÓN INFORMAL	24	X		NUEVAS DROGAS SINTETICAS	03	2014
ALEXIS COACH.COM	EDUCACIÓN INFORMAL	4	X		TALLER DE TRABAJO EN EQUIPO	12	2016
DAFP	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA COCRUPCIÓN	03	2021
UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		FINANZAS PÚBLICAS	11	2024
UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	EDUCACIÓN INFORMAL	30	X		CURSO ANALÍTICA DE DATOS, INDICADORES Y POWER BI	12	2024
UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		DIPLOMADO EN HABILIDADES BLANDAS	12	2024
CALA ANALYTICS	EDUCACIÓN INFORMAL	4	X		ESTADÍSTICAS I CON IBM SPSS STATISTICS	06	2025
COMPENSAR	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		CURSO EXCEL INTERMEDIO AVANZADO	10	2025

4

IDIOMAS

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)

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 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3305000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	07	Año	2019	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO			DEPENDENCIA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y TS					DIRECCIÓN CARRERA 13 32 76					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3331088			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	07	Mes	10	Año	2011	Día	30	Mes	05	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA OFICINA MEDICAMENTOS DE CONTROL					DIRECCIÓN VACIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ACRECER TEMPORAL S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5528170			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	28	Mes	02	Año	2011	Día	06	Mes	10	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIEN					DIRECCIÓN CARRERA 19B 83 63 Piso 3					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD UNIDOSSIS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	18	Mes	11	Año	2010	Día	18	Mes	01	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PRODUCCION					DIRECCIÓN Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA D.C., HOSPITAL SAN JOSE CENTRO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	08	Año	2010	Día	11	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SERVICIO FARMACEUTICO					DIRECCIÓN Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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:	
AREA DE CONOCIMIENTO				NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN			

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	14	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	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 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9

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.funcionpublica.gov.co