



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Planeación



Última Actualización: 19-oct-2024

Fecha Validación: 21-oct-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CONSUEGRA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) AVENDAÑO	NOMBRES MONICA STEFFANY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1013643257	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 12 MES SEP AÑO 1993 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO _____ 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 Bachiller académico con especialidad en			
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA 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
Maestría	4	X	MAESTRÍA EN GESTIÓN SOCIAL EMPRESARIAL	2 2021	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN GESTION DEL DESARROLLO HUMANO Y BIENESTAR	4 2019	
Universitaria	9	X	PSICOLOGÍA	4 2016	160497

Firma electronica validador: CARLOS JULIO GARCIA FERNANDEZ 21/10/2024 12:00:55

1409758

Documento electrónico: af49c1f743c21075f57d5be9414334e1f2df0c68bf0a9af9ae4b5f47a18c4669
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 7



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Planeación



Última Actualización: 19-oct-2024

Fecha Validación: 21-oct-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Desarrollo de capacidades mediante la	Organización Panamericana de la Salud	2018	60

DOMINIO DE 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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad Gran Colombia	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumano@ugc.edu.co	
TELÉFONOS 3276999	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 5 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 6 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Profesor Cátedra Postgrados	DEPENDENCIA Facultad de Ciencias Económicas y	DIRECCIÓN Calle 12B N° 5-59	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Contraloría de Bogotá D.C.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD controlciudadano@contraloriabogota.gov.co	
TELÉFONOS 3358888	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 11 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 8 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Gerente 039 01	DEPENDENCIA Dirección Sector Desarrollo Económico,	DIRECCIÓN Cra. 32 A No. 26 A - 10	

Firma electronica validador: CARLOS JULIO GARCIA FERNANDEZ 21/10/2024 12:00:55

1409758

Documento electrónico: af49c1f743c21075f57d5be9414334e1f2df0c68bf0a9af9ae4b5f47a18c4669
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 7



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Planeación



Última Actualización: 19-oct-2024

Fecha Validación: 21-oct-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad Gran Colombia	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumano@ugc.edu.co
TELÉFONOS 3276999	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="22"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>
CARGO O CONTRATO Profesor Cátedra Postgrados	DEPENDENCIA Facultad de Ciencias Económicas y		DIRECCIÓN Calle 12B N° 5-59

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad Gran Colombia	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumano@ugc.edu.co
TELÉFONOS 3276999	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="11"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>
CARGO O CONTRATO Profesor Cátedra Postgrados	DEPENDENCIA Facultad de Ciencias Económicas y		DIRECCIÓN Calle 12B N° 5-59

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion@saludcapital.gov.co
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="12"/> MES <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>
CARGO O CONTRATO Contrato 3907986 de 2022	DEPENDENCIA SGTP Y SC		DIRECCIÓN Cra 32 #12-81

Firma electrónica validador: CARLOS JULIO GARCIA FERNANDEZ 21/10/2024 12:00:55



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Planeación



Última Actualización: 19-oct-2024

Fecha Validación: 21-oct-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sandra.ordonez@scj.gov.co	
TELÉFONOS 3779595	FECHA DE INGRESO DIA 29 MES 4 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DIA 11 MES 10 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Contrato 1048 de 2020	DEPENDENCIA Dirección de acceso a la Justicia	DIRECCIÓN Av. Calle 26 # 57 – 83	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sandra.ordonez@scj.gov.co	
TELÉFONOS 3779595	FECHA DE INGRESO DIA 26 MES 8 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DIA 10 MES 2 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Contrato 1415 de 2020	DEPENDENCIA Direccion de acceso a la Justicia	DIRECCIÓN Av. Calle 26 # 57 – 83	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asesoriajuridicaops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DIA 21 MES 9 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Contrato 2218-2020	DEPENDENCIA Ambulatorio	DIRECCIÓN KR 61 B # 52 A - 37	

Firma electronica validador: CARLOS JULIO GARCIA FERNANDEZ 21/10/2024 12:00:55

1409758

Documento electrónico: af49c1f743c21075f57d5be9414334e1f2df0c68bf0a9af9ae4b5f47a18c4669
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 7



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Planeación



Última Actualización: 19-oct-2024

Fecha Validación: 21-oct-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Repensarte S.A.S	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD direcciongeneralrepensarte@gmail.com
TELÉFONOS 3507990262	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>
CARGO O CONTRATO Director de Talento Humano	DEPENDENCIA Dirección General		DIRECCIÓN KR 61 B # 52 A - 37

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asesoriajuridicaops@subrednorte.gov.co
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>
CARGO O CONTRATO Contrato 3624-2019	DEPENDENCIA Servicio Ambulatorio		DIRECCIÓN Calle 66 #1541

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asesoriajuridicaops@subrednorte.gov.co
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>
CARGO O CONTRATO Contrato 2346-2018	DEPENDENCIA Salud Pública		DIRECCIÓN Calle 66 #1541

Firma electrónica validador: CARLOS JULIO GARCIA FERNANDEZ 21/10/2024 12:00:55

1409758

Documento electrónico: af49c1f743c21075f57d5be9414334e1f2df0c68bf0a9af9ae4b5f47a18c4669
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 7



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Planeación



Última Actualización: 19-oct-2024

Fecha Validación: 21-oct-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asesoriajuridicaops@subrednorte.gov.co
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>
CARGO O CONTRATO Contrato 2392-2017	DEPENDENCIA Salud Publica	DIRECCIÓN Calle 66 #15-41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asesoriajuridicaops@subrednorte.gov.co
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>
CARGO O CONTRATO Contrato 5385-2016	DEPENDENCIA salud	DIRECCIÓN Calle 66 # 15-41	

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	4	0
Pública	6	7
Total	7	10

Firma electronica validador: CARLOS JULIO GARCIA FERNANDEZ 21/10/2024 12:00:55

1409758

Documento electrónico: af49c1f743c21075f57d5be9414334e1f2df0c68bf0a9af9ae4b5f47a18c4669
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 7



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Planeación



Última Actualización: 19-oct-2024

Fecha Validación: 21-oct-2024

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 19-oct-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
MONICA STEFFANY CONSUEGRA AVENDAÑO 19/10/2024 09:44:23
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

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