



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural

(Leyes 490 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Mason</i>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <i>Polanco</i>	NOMBRES <i>Edson Enrique</i>
---------------------------------	--	---------------------------------

2 FORMACION 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: <i>Bachiller Matemático</i>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <input type="checkbox"/> AÑO <i>1993</i>

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	
UN	10	X		<i>Ingeniería de Sistemas</i>	12	2000	<i>05255-119680</i>
ES	2	X		<i>Servicio Técnico de Telecomunicaciones</i>	5	2010	
ES	2	X		<i>Seguridad Física y de la Información</i>	12	2020	
ES	1	X		<i>Seguridad y Defensa Nacional</i>	11	2024	

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
<i>Inglés</i>	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 <i>Hospital Militar Central</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá DC</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>emendoza@hospmil.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>6013486868</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>20</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2021</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Oficial de Salud de la Inspección</i>	DEPENDENCIA <i>Plazaecial</i>	DIRECCIÓN <i>Travessal 32 # 49-02</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Carce de Defensa del Ejército</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cauca</i>	MUNICIPIO <i>Popayán</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>edebuenos@defensadec.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>8234053</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>09</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2022</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>10</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2024</i>
CARGO O CONTRATO <i>Asesor de la Inspección</i>	DEPENDENCIA <i>Tecnología de la Inspección</i>	DIRECCIÓN <i>N. Boyacá # 80-00</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>DCSE - Central Cauca de Años</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá DC</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>edebuenos@epitula.co</i>	
TELÉFONOS <i>6014261416</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>18</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2019</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>08</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2022</i>
CARGO O CONTRATO <i>Asesor de la Inspección</i>	DEPENDENCIA <i>Tecnología de la Inspección</i>	DIRECCIÓN <i>C/ 44 # 54-11</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Inspección General del Ejército</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá DC</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>edebuenos@epitula.co</i>	
TELÉFONOS <i>6014261489</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>07</i> MES <i>10</i> AÑO <i>2018</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>07</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2019</i>
CARGO O CONTRATO <i>Supervisor de Inspección</i>	DEPENDENCIA <i>Inspección del Ejército</i>	DIRECCIÓN <i>C/ 54 # 26-25</i>	

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	19	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Blank area for the signature of the public servant or contractor.

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Blank area for observations from the Human Resources Manager and/or Contracts.