



FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

Persona natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MEJIA		SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) PIÑEROS		NOMBRES NICOLAS	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 80.023.656				SEXO F ☐ M ☒	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒				NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 27 MES 7 AÑO 1 9 7 9				DIRECCION DE CORRESPONDENCIA CALLE 169A #72-47 INT 1 APT 102	
PAIS COLOMBIA				PAIS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ D.C	
DEPTO CUNDINAMARCA				MUNICIPIO BOGOTÁ D.C	
MUNICIPIO BOGOTA				TELEFONO 3004655930 EMAIL otto2779@gmail.com	

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:									
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	x	MES		12	AÑO		1	9	9	9	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA)

TL (TECNOLOGIA)

TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ES(ESPECIALIZACION)

MG (MAESTRIA O MAGISTER)

DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				

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
ESPAÑOL			X			X			X
INGLES		X			X			X	



Libertad y Orden

FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

Persona natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE ENGATIVA		PUBLICA	☒	PRIVADA	☐	PAIS	COLOMBIA					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD								
BOGOTÁ D.C		BOGOTÁ D.C										
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO									
2913300	DIA	05	MES	02	AÑO	2001	DIA	02	MES	07	AÑO	2002
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION								
AUXILIAR DE FACTURACION		FACTURACION		TRANSVE 100A#80A-50								

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD MICROM DE COLOMBIA S.A.S		PUBLICA	☐	PRIVADA	☒	PAIS	COLOMBIA					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD								
BOGOTÁ D.C		BOGOTÁ D.C										
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO									
2565400	DIA	01	MES	09	AÑO	2003	DIA	09	MES	01	AÑO	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION								
OPERADOR LOGISTICO		FACTURACION		AUTOPI NORTE 102A-21								

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE USME 1 NIVEL		PUBLICA	☒	PRIVADA	☐	PAIS	COLOMBIA					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD								
BOGOTÁ D.C		BOGOTÁ D.C										
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO									
7660666	DIA	03	MES	06	AÑO	2015	DIA	10	MES	08	AÑO	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION								
FACTURADOR		FACTURACION		CARRERA 13#135A-42 SUR								

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD VCO CONSULTING LTDA		PUBLICA	☐	PRIVADA	☒	PAIS	COLOMBIA					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD								
BOGOTÁ D.C		BOGOTÁ D.C										
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO									
5414130	DIA	01	MES	09	AÑO	2016	DIA	28	MES	02	AÑO	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION								
FACTURADOR		FACTURACION		CRA 9#61-81								

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		PUBLICA	☒	PRIVADA	☐	PAIS	COLOMBIA					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD								
BOGOTÁ D.C		BOGOTÁ D.C										
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO									
4853551	DIA	01	MES	02	AÑO	2014	DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION								
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRA		FACTURACION		CRA 20#47B-35 SUR								



FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA

Persona natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

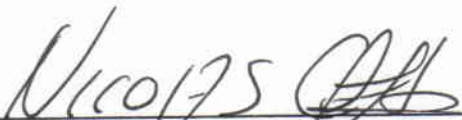
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	5	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	15

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON CERACES (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)


FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS