FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
USECHE	CEPEDA	RODOLFO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. ○ PAS ○ No. 1097608538 | SEXO: F ○ M X | NACIONALIDAD: COL. X EXTRANJERO ○ | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE X NÚMERO 1097608538 D.M. 34

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 17 MES 04 AÑO 1987

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA QUINAL ALTO CASA VEREDA QUINAL ALTO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: EL CARMEN DE CHUCURI

TELÉFONO: 000000 EMAIL: rodoluseche87@hotmail.com

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** (TECNÓLOGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN GESTION DE EMPRESAS AGROFORESTALES	12	2017	153691-0505930 SDT

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 **GERENCIA PUBLICA**

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CETA COOPERADOR	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT (GIZ) GMBH	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	GEOMATICA Y MEDIO AMBIENTE CONSULTORES SAS	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	FUNDACION FUNDASET	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
FUNDACION FUNDASET								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
GEOMATICA Y MEDIO AMBIENTE CONSULTORES SAS								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
CETA COOPERADOR								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT (GIZ) GMBH								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	

4 **EXPERIENCIA LABORAL**

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL CARMEN DE CHUCURI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6454868	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Avenida quebradaseca 30-12					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GEOMATICA Y MEDIO AMBIENTE CONSULTORES SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARULANDA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 9059064	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	10	*Año*	2018	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO TECNICO	*DEPENDENCIA* ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL						*DIRECCIÓN* - Calle 173 No. 56 – 08 Bogotá D.C.					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL CARMEN DE CHUCURI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5713208320	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑANTE TECNICO	*DEPENDENCIA* AREA DE MONITOREO						*DIRECCIÓN* - Carrera 7° N° 40-62 piso 6					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT (GIZ) GMBH			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL CARMEN DE CHUCURI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 1309961	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL A CONTRATO	*DEPENDENCIA* ESTUDIO Y MONITOREO AMBIENTAL						*DIRECCIÓN* SUR - Carrera 12 N° 97-32 Bogota colombia					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION FUNDASET			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL CARMEN DE CHUCURI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3107909483	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	06	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO TECNICO	*DEPENDENCIA* AREA DE VIVEROS						*DIRECCIÓN* - Calle 98 A No. 51- 72 Oficina 202					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CETA COOPERADOR			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL CARMEN DE CHUCURI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3176552116	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO DE VIVERO	*DEPENDENCIA* AREA DE VIVEROS						*DIRECCIÓN* - Carrera 20 No. 37 - 85, Bucaramanga - Colombia					

5 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*					

6 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	7

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 **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 El Carmen de Chucuri - S/Der 17/02/2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA Rodolfo Useche Cepeda

8 **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