



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

**Sideap** 2.0

Última Actualización: 24-feb-2023

Fecha Validación: 24-feb-2023

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>MENDEZ                                                                                                                | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>BRAVO                            | NOMBRES<br>CARLOS IGNACIO                                                                                                                                          |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1023931490 | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>                                                                              |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____                       |                                                                    |                                                                                                                                                                    |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 26 MES FEB AÑO 1994<br>PAÍS Colombia<br>DEPTO Bogotá D.C.<br>CIUDAD Bogotá D.C.                 |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>calle 39 sur#27-53<br>PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.<br>CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3004054<br>EMAIL carlosmendez022694@gmail.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 BÁSICA |    |    |    |    |            |    |    |    |       |                                     | TÍTULO                |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-------------------------------------|-----------------------|
|                  |    |    |    |    |            |    |    |    |       |                                     | Enrique Olaya Herrera |
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |                                     | FECHA DE GRADO        |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11°                                 | MES                   |
|                  |    |    |    |    |            |    |    |    |       | <input checked="" type="checkbox"/> | NOVIEMBRE             |
|                  |    |    |    |    |            |    |    |    |       |                                     | 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     | No. SEMESTRES | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS     |  | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA |
|---------------|---------------|----------|----|----------------------------|--|-------------|------|----------------|
| ACADÉMICA     | APROBADOS     | SI       | NO | O TÍTULO OBTENIDO          |  | MES         | AÑO  | PROFESIONAL    |
| Universitaria | 10            | X        |    | ADMINISTRACION DE EMPRESAS |  | 5           | 2018 |                |

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

| NOMBRE DEL CURSO | INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN | AÑO TERMINACIÓN | HORAS |
|------------------|--------------------------|-----------------|-------|
|------------------|--------------------------|-----------------|-------|



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

**Sideap**<sub>2.0</sub>

Última Actualización: 24-feb-2023

Fecha Validación: 24-feb-2023

## 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                                    | PÚBLICA                           | PRIVADA                    | PAÍS                   |
| Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios | X                                 |                            | Colombia               |
| DEPARTAMENTO                                         | MUNICIPIO                         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                        |
| Bogotá D.C.                                          | Bogotá D.C.                       | sspd@gmail.com             |                        |
| TELÉFONOS                                            | FECHA DE INGRESO                  |                            | FECHA DE RETIRO        |
| 6913006                                              | DÍA 19 MES 1 AÑO 2022             |                            | DÍA 23 MES 12 AÑO 2022 |
| CARGO O CONTRATO                                     | DEPENDENCIA                       | DIRECCIÓN                  |                        |
| Auxiliar Administrativo                              | Superintendencia Delegada para la | Carrera 18 N.º 84-35       |                        |

| EMPLEO O CONTRATO                                    |                                   |                            |                        |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD                                    | PÚBLICA                           | PRIVADA                    | PAÍS                   |
| Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios | X                                 |                            | Colombia               |
| DEPARTAMENTO                                         | MUNICIPIO                         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                        |
| Bogotá D.C.                                          | Bogotá D.C.                       | sspd@superservicios.gov.co |                        |
| TELÉFONOS                                            | FECHA DE INGRESO                  |                            | FECHA DE RETIRO        |
| 6913006                                              | DÍA 7 MES 9 AÑO 2021              |                            | DÍA 31 MES 12 AÑO 2021 |
| CARGO O CONTRATO                                     | DEPENDENCIA                       | DIRECCIÓN                  |                        |
| Auxiliar Administrativo                              | Superintendencia Delegada para la | Carrera 18 N.º 84-35       |                        |

| EMPLEO O CONTRATO                                    |                                   |                            |                      |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|----------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD                                    | PÚBLICA                           | PRIVADA                    | PAÍS                 |
| Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios | X                                 |                            | Colombia             |
| DEPARTAMENTO                                         | MUNICIPIO                         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                      |
| Bogotá D.C.                                          | Bogotá D.C.                       | sspd@superservicios.gov.co |                      |
| TELÉFONOS                                            | FECHA DE INGRESO                  |                            | FECHA DE RETIRO      |
| 6913006                                              | DÍA 26 MES 4 AÑO 2021             |                            | DÍA 9 MES 8 AÑO 2021 |
| CARGO O CONTRATO                                     | DEPENDENCIA                       | DIRECCIÓN                  |                      |
| Auxiliar Administrativo                              | Superintendencia Delegada para la | Carrera 18 N.º 84-35       |                      |



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar

**sideap** 2.0

Última Actualización: 24-feb-2023  
Fecha Validación: 24-feb-2023

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<br>Industria de Alimentos Chirros S.A.S | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>       | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>           | PAÍS<br>Colombia                         |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                               | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>alimentoschirros@gmail.com |                                          |
| TELÉFONOS<br>3004054                                      | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 26 MES 1 AÑO 2017 |                                                          | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 15 MES 2 AÑO 2021 |
| CARGO O CONTRATO<br>Auxiliar Administrativo               | DEPENDENCIA<br>Administrativa             | DIRECCIÓN<br>Calle 39 sur #27-53                         |                                          |

| EMPLEO O CONTRATO                                            |                                                         |                                                               |                                           |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>          | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>                           | PAÍS<br>Colombia                          |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                  | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>servicioalciudadano@sena.edu.co |                                           |
| TELÉFONOS<br>5461500                                         | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 22 MES 1 AÑO 2016               |                                                               | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2016 |
| CARGO O CONTRATO<br>Auxiliar Administrativo                  | DEPENDENCIA<br>Oficina de Control Interno Disciplinario | DIRECCIÓN<br>Calle 57 #8-69                                   |                                           |

| EMPLEO O CONTRATO                                            |                                                         |                                                               |                                           |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>          | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>                           | PAÍS<br>Colombia                          |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                  | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>servicioalciudadano@sena.edu.co |                                           |
| TELÉFONOS<br>5461500                                         | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 29 MES 1 AÑO 2015               |                                                               | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2015 |
| CARGO O CONTRATO<br>Auxiliar Administrativo                  | DEPENDENCIA<br>Oficina de Control Interno Disciplinario | DIRECCIÓN<br>Calle 57 # 8-69                                  |                                           |



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

**Sideap** 2.0

Última Actualización: 24-feb-2023

Fecha Validación: 24-feb-2023

## 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<br>Industria de Alimentos Chirros S.A.S |                                           | PÚBLICA                                                  | PRIVADA<br>X                              |
|                                                           |                                           | PAÍS<br>Colombia                                         |                                           |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                               | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>alimentoschirros@gmail.com |                                           |
| TELÉFONOS<br>3004054                                      | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 23 MES 1 AÑO 2014 |                                                          | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 26 MES 12 AÑO 2014 |
| CARGO O CONTRATO<br>Auxiliar Administrativo               | DEPENDENCIA<br>Administrativa             | DIRECCIÓN<br>Calle 39 sur #27-53                         |                                           |

## 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                     | 11    |
| Pública   | 3                     | 4     |
| Total     | 8                     | 4     |



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

**Sideap**<sub>2.0</sub>

Última Actualización: 24-feb-2023

Fecha Validación: 24-feb-2023

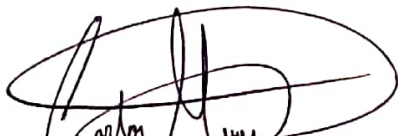
5

## 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. - 24-feb-2023  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

  
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