



## FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                       |  |                                           |                                                                                                                                               |                                                                                        |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Rubiano                                                                                                            |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Beltran |                                                                                                                                               | NOMBRES<br>Fabian Ramiro                                                               |                  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 3097094 |  |                                           | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>                                                                            | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                 |  |                                           | NÚMERO 3097094 D.M.                                                                                                                           |                                                                                        |                  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 02 MES 04 AÑO 1985<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO CUNDINAMARCA<br>MUNICIPIO MANTA                 |  |                                           | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 3 7 46 CASA<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA<br>MUNICIPIO MANTA<br>TELÉFONO EMAIL fabrr5@hotmail.com |                                                                                        |                  |

2

## FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                   |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |                 |    |                   |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-------------------|------|
| <b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b><br>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 |    | BÁSICA SECUNDARIA |      |
| PRIMARIA                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°                                                                                                                                                                                                | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 12 | AÑO               | 2001 |

|                                                                                                                                          |                         |                          |    |                                          |             |                    |                            |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----|------------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b><br>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                |                            |  |  |  |  |  |  |
| PREGRADO                                                                                                                                 | 4                       | X                        |    |                                          | 07          | 2009               |                            |  |  |  |  |  |  |

|                                             |             |           |       |             |     |
|---------------------------------------------|-------------|-----------|-------|-------------|-----|
| <b>CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS</b> |             |           |       |             |     |
| MEDIO DE CAPACITACIÓN                       | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACIÓN |     |
|                                             |             |           |       | MES         | AÑO |
|                                             |             |           |       |             |     |



# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 ANTERIOR                             |  |                                         |    |              |    |         |      |                                                         |    |     |    |     |      |
|--------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|----|--------------|----|---------|------|---------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO |  |                                         |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                        |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                           |  | MUNICIPIO<br>MOSQUERA                   |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                              |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4227300                                   |  | FECHA DE INGRESO                        |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO                                         |    |     |    |     |      |
|                                                        |  | Día                                     | 04 | Mes          | 06 | Año     | 2019 | Día                                                     | 27 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                 |  | DEPENDENCIA<br>VIGILANCIA FITOSANITARIA |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN<br>Tibaitata, KM 14 VIA MOSQUERA              |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |                                         |    |              |    |         |      |                                                         |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO |  |                                         |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                        |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                           |  | MUNICIPIO<br>MOSQUERA                   |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                              |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4227330                                   |  | FECHA DE INGRESO                        |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO                                         |    |     |    |     |      |
|                                                        |  | Día                                     | 04 | Mes          | 02 | Año     | 2016 | Día                                                     | 30 | Mes | 12 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                 |  | DEPENDENCIA<br>AGRICOLA                 |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN<br>ICA TIBAITATA KM 14 VIA BOGOTA- MOSQUERA   |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |                                         |    |              |    |         |      |                                                         |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO |  |                                         |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                        |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                           |  | MUNICIPIO<br>MOSQUERA                   |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                              |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>42273854                                  |  | FECHA DE INGRESO                        |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO                                         |    |     |    |     |      |
|                                                        |  | Día                                     | 14 | Mes          | 01 | Año     | 2015 | Día                                                     | 30 | Mes | 12 | Año | 2015 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                 |  | DEPENDENCIA<br>PROTECCION VEGETAL       |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN<br>C.I. TIBAITATÁ Km 14 Vía Bogotá - Mosquera |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |                                         |    |              |    |         |      |                                                         |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO |  |                                         |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                        |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                           |  | MUNICIPIO<br>MOSQUERA                   |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                              |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                              |  | FECHA DE INGRESO                        |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO                                         |    |     |    |     |      |
|                                                        |  | Día                                     | 14 | Mes          | 11 | Año     | 2014 | Día                                                     | 30 | Mes | 12 | Año | 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                 |  | DEPENDENCIA<br>SANIDAD VEGETAL          |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN<br>C.I. TIBAITATÁ Km 14 Vía Bogotá ? Mosquera |    |     |    |     |      |

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                    |  |  |                                   |         |     |              |     |                                   |     |    |     |    |     |      |
|-----------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|---------|-----|--------------|-----|-----------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>AVICOLA BACATA Y CIA S.A |  |  |                                   | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                  |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                  |  |  | MUNICIPIO<br>CHÍA                 |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD        |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>862467786                        |  |  | FECHA DE INGRESO                  |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                   |     |    |     |    |     |      |
|                                               |  |  | Día                               | 02      | Mes | 07           | Año | 2009                              | Día | 11 | Mes | 11 | Año | 2009 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA        |  |  | DEPENDENCIA<br>ASISTENCIA TECNICA |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>VEREDA FONQUETA CHIA |     |    |     |    |     |      |

4

### 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          |      |  |      |  |      |  |

5

### 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     | 0                     | 4         |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 2                     | 6         |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>2</b>              | <b>11</b> |



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

28-Marzo del 2023

Fabian Bubbano Beltrán

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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