El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
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
CARDENAS	ZAPATA	JUAN CAMILO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 8431569	F ( ) M (•)	COL. (•) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (•) NÚMERO 8431569 D.M 27

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 10	MES 09	AÑO 1980	CRA 24 DD 41 SUR 190 1103 LA MINA			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Antioquia
DEPTO	Antioquia			MUNICIPIO	ENVIGADO		
MUNICIPIO	MEDELLÍN			TELÉFONO	3113569770	EMAIL	juancamilokarate@gmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1997

EDUCACIÓN 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		PROFESIONAL EN DEPORTE	10	2003	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Indeportes Antioquia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		contactenos@indeportesantioquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5200890	DÍA 16 MES 02 AÑO 2021	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
entrenador ENTRENADOR DE KARATE-DO	altos logros	calle48 #70-100

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Indeportes Antioquia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	jramirez@indeportesantioquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

5200890	**DÍA** 01	**MES** 06	**AÑO** 2020	**DÍA** 30	**MES** 12	**AÑO** 2020		
CARGO O CONTRATO entrenador PREPARACION ATLETAS	**DEPENDENCIA** altos logros			**DIRECCIÓN** calle 48 #70-180				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR								
EMPRESA O ENTIDAD Indeportes Antioquia			**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia			
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** MEDELLÍN			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**				
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**			**FECHA DE RETIRO**				
	DÍA 07	**MES** 03	**AÑO** 2020	**DÍA** 22	**MES** 05	**AÑO** 2020		
CARGO O CONTRATO entrenador Prestación de servicios de un entrenador	**DEPENDENCIA**			**DIRECCIÓN**				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR								
EMPRESA O ENTIDAD indeportes antioquia			**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS**			
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** cantactenos@indeportesantioquia.gov.co				
TELÉFONOS 5200890	**FECHA DE INGRESO**			**FECHA DE RETIRO**				
	DÍA 01	**MES** 02	**AÑO** 2019	**DÍA** 15	**MES** 12	**AÑO** 2019		
CARGO O CONTRATO entrenador APOYO AL PROCESO DE JUEGOS NACIONALES	**DEPENDENCIA** alto rendimiento			**DIRECCIÓN** calle 48 70 180				

4 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 _____

_____
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co