FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cardona	Quijano	Carlos Felipe

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1073232526	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1073232526 D.M. 3

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 06 MES 05 AÑO 1988	CARRERA 10 5 45 La Cumbre			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	MOSQUERA		
MUNICIPIO	FUNZA	TELÉFONO		EMAIL	felipecardona1988@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 OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	2006
										X				

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6		X	ADMINISTRACION Y DIRECCION DE EMPRESAS			

ESPECÍFIQUE 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
INGLÉS	X				X		X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 CENTRO CULTURAL BACATA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8221015	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORD. PLANEACION ESTRATEGICA	*DEPENDENCIA* AREA SUBTECNICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 12 55						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO CULTURAL BACATA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8221015	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO III	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 13 05 centro						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO CULTURAL BACATA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8221015	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	06	*Año* 2021	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION ESTRATEGICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 12 55						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO CULTURAL BACATA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8221014	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	07	*Mes*	06	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION ESTRATEGICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 12 55						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO CULTURAL BACATA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8221015	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION ESTRATEGICA					*DIRECCIÓN* Carrera 13 12 - 55						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO CULTURA BACATA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8221015	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION ESTRATEGICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 12 55						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO CULTURAL BACATA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8221015	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION ESTRATEGICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 12 55						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO CULTURAL BACATA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8221015	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 12 55						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO CULTURAL BACATA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8221015	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATVIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 12 55						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 8263555	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO ECONO						*DIRECCIÓN* CALLE 14 13 34					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 8261718	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 13 05					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 8261718	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 13 05					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 8261718	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	03	*Año*	2013	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 13 05					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	5

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Mosquera 18 Enero de 2024.

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