



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RAMIREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CIFUENTES	NOMBRES JONATHAN STEVE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 80845284		SEXO F ☐ M ☒
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
NÚMERO 85112041503		D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA: DÍA 20 MES 11 AÑO 1983		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle # 670 sur 65 Torre 2 apto 302
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA
DEPTO CONDONAMARCA		DEPTO CONDONAMARCA
MUNICIPIO SAN FRANCISCO		MUNICIPIO Bogotá
TELÉFONO 3923831		EMAIL Jonathanramirez@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	☒	MES 12 AÑO 2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA, 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 ESTA 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	
UN	9	☒		ADMINISTRADOR EMPRESAS	11	2016	128271

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, 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		☒			☒			☒	

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD N. A	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ADRES	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO CONDINAMALCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 11 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO CONTABILISTA	DEPENDENCIA DIRECCION OTAS REESTACION	DIRECCIÓN Cll 26 # 69-76 Tl 90019	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GENTE OPORTUNA (Nueva EIS)	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO CONDINAMALCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4468888	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 08 MES 11 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ANALISTA III	DEPENDENCIA GERENCIA PTAS MCAS	DIRECCIÓN NOVOA EIS SAN CAJELANO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GENTE OPORTUNA (Nueva EIS)	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO CONDINAMALCA.	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4468888	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 04 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 09 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ANALISTA III	DEPENDENCIA GERENCIA PTAS MCAS	DIRECCIÓN NOVOA EIS SAN CAJELANO	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO ASD		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia.	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 02 MES 02 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auditor de Calidad	DEPENDENCIA Fosyga.		DIRECCIÓN Calle 32 No 13-07		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 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
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	2

5 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 Bogotá 17 enero 2020

Jonathan Karick C
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.

23-01-2020 B Espinoza Rodríguez A
Ciudad y fecha NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

 ALICIA DEL ROSARIO PEREZ DE LOS RIOS GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR23
	FORMATO	VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA	VERSIÓN	1
			FECHA	

DATOS GENERALES

Nombre Del Aspirante	JONATHAN RAMIREZ
Perfil	PROFESIONAL
Educación	PROFESIONAL
Fecha de Grado	5/11/2016
Títulos académicos requeridos	Administrador de empresas
Experiencia Requerida	TP + 25 MEP

FORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSIDAD Y/O INSTITUCIÓN EDUCATIVA	TÍTULO	FECHA DE TERMINACIÓN
FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR SAN JOSE	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	5/11/2016

EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD /EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TIPO DE EXPERIENCIA GENERAL (G) ESPECÍFICA (E)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	TOTAL DÍAS	TOTAL AÑOS	TOTAL MESES	TOTAL DÍAS
ADRES	E	29/11/2018	31/12/2019	32	0	1	2
GENTE OPORTUNA(NUEVA EPS)	E	1/10/2019	8/11/2019	38	0	1	8
GENTE OPORTUNA(NUEVA EPS)	E	3/04/2019	13/09/2019	161	0	5	11
GRUPO ASD	E	1/06/2017	7/02/2019	607	1	8	7
				0	0	0	0
				0	0	0	0
				0	0	0	0
				0	0	0	0
				0	0	0	0
				0	0	0	0
SUB-TOTAL				838	1	15	28
TOTAL				2	2	3	25
				años	meses	días	Total meses

Elaboró: Ledy.L
Revisó/Aprobó: R. Molina - María J. Salgado

