



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 03-jun-2025

Fecha Validación: 09-jun-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CARDONA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTAÑEDA	NOMBRES JOSE NAYID
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 10174106	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NUMERO 00647 D.M. 40		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 24 MES MAY AÑO 1968 PAÍS Colombia DEPTO Caldas CIUDAD La Dorada		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 16 A 15 A 31 PAÍS Colombia DEPTO Caldas CIUDAD La Dorada TELEFONO 3136751381 EMAIL jnayidc@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 Bachillerato Academico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES DICIEMBRE AÑO 1984	

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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD INFORMÁTICA	6 2018	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACIÓN EN SERVICIOS TELEMÁTICOS E INTERCONEXION DE	8 2015	
Universitaria	10	X	INGENIERIA DE SISTEMAS	12 2004	25255-190848

Firma electronica validador: LILIANA BELEÑO CABRALES 09/06/2025 22:18:57

1560618

Documento electrónico: 045933f160e8f37721bc124a098799678f98da9d9d038f205e8fe4daa10bab0b
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 3



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 03-jun-2025

Fecha Validación: 09-jun-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DESARROLLO DE APPLITSAPLICACIONES	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2009	40
PROGRAMACIÓN DE PÁGINAS WEB CON HTML	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2007	40
LINUX SISTEMA OPERATIVO,COMANDOS Y	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2007	40
LINUX ADMINISTRACION Y SEGURIDAD	UBIQUANDO	2004	45
JAVA WEBSERVICES	UBIQUANDO	2004	60

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
inglés	X				X			X	

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
Core S.A.S.		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Caldas	La Dorada	tecnologiaysolucionecore@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3112608613	DIA 1 MES 3 AÑO 2020		DIA 30 MES 11 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Programador	Tecnología y Desarrollo	Carrera 6 # 16-34 piso 2	

Firma electronica validador: LILIANA BELEÑO CABRALES 09/06/2025 22:18:57

1560618

Documento electrónico: 045933f160e8f37721bc124a098799678f98da9d9d038f205e8fe4daa10bab0b
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 3



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 03-jun-2025

Fecha Validación: 09-jun-2025

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	9
Pública	0	0
Total	4	9

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. - 03-jun-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
JOSE NAYID CARDONA CASTAÑEDA 03/06/2025 22:25:07
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.

Bogotá, 19 de junio de 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: LILIANA BELEÑO CABRALES 09/06/2025 22:18:57

Jackeline González S.