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
RODRIGUEZ	CASTRO	JUAN MANUEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 80082440

SEXO F ( ) M (●) **NACIONALIDAD** COL. (●) EXTRANJERO ( ) **PAÍS** Colombia

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (●) **NÚMERO** 80082440 **D.M** 4

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA **DÍA** 05 **MES** 08 **AÑO** 1979
PAÍS Colombia
DEPTO Bogotá D.C
MUNICIPIO BOGOTÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CARRERA 51 A #127-49 603
PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C
MUNICIPIO BOGOTÁ
TELÉFONO 3184732055 EMAIL juan.m.rodriguez.c@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: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1998

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	4	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	09	2018	
TL	4	X		TECNOLOGIA EN GESTION EMPRESARIAL	04	2014	
ES	1		X	ESPECIALIZACION DE GERENCIA DE PROYECTOS EN INTELIGENCIA DE NEGOCIOS			
UN	10		X	CIENCIA POLITICA Y GOBIERNO			

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
Francés	X				X		X		
Inglés	X				X		X		

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 Fundación creando Proyectos	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** giroconsultoria@gmail.com
TELÉFONOS 3013045350	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 01 **AÑO** 2008		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** calle 53 N°28 a 06

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE HACIENDA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 10 **AÑO** 2004		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2006
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** DEPARTAMENTO DE APOYO FISCAL		**DIRECCIÓN**

EXPERIENCIA DOCENTE			
INSTITUCIÓN Instituto San Pablo Apostol - Convenio ULDE Rafael Uribe Uribe	**HORAS SEMANALES** 40		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 03 **AÑO** 2011		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 14 **MES** 08 **AÑO** 2011
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA** Fortalecimiento empresarial		

EXPERIENCIA DOCENTE			
INSTITUCIÓN Instituto San Pablo Apostol	**HORAS SEMANALES** 40		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 08 **AÑO** 2011		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2011
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA** Emprendimiento		

EXPERIENCIA DOCENTE			
INSTITUCIÓN Instituto San Pablo Apostol	**HORAS SEMANALES** 40		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2012		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 08 **AÑO** 2012
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA** Emprendimiento		

EXPERIENCIA DOCENTE			
INSTITUCIÓN Instituto San Pablo Apostol	**HORAS SEMANALES** 40		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 12 **MES** 02 **AÑO** 2013		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 11 **MES** 12 **AÑO** 2013
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**		

Economía, administración, contaduría y afines	Emprendimiento	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN Instituto San Pablo Apostol	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 16 **MES** 06 **AÑO** 2015	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2015
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA** Emprendimiento	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN ESCUELA DE INVESTIGACI?N Y FORMACI?N EMPRESARIAL	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 31 **MES** 01 **AÑO** 2017	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 01 **AÑO** 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines Emprendimiento	**MATERIA IMPARTIDA** Emprendimiento	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN ESCUELA DE INVESTIGACION Y FORMACION EMPRESARIAL	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 10 **MES** 02 **AÑO** 2018	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA** EMPRENDIMIENTO	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN Instituto San Pablo Apostol	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Tecnológica	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2014	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2014
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA** Emprendimiento	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN FUNDACION UNIVERSITARIA MONSERRATE	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Tecnológica	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 09 **AÑO** 2016	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2016
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA** Gesti?n de proyectos	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**

Tecnológica	**DÍA** 04 **MES** 02 **AÑO** 2019	**DÍA** 21 **MES** 12 **AÑO** 2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA** GESTI?N EMPRESARIAL Y GESTION DE NEGOCIOS	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN Ministerio de Hacienda	**HORAS SEMANALES** 0	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 10 **AÑO** 2004	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2006
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA** Asesor - Direcci?n de Apoyo Fiscal	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN Fundaci?n Creando Proyectos	**HORAS SEMANALES** 0	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 01 **AÑO** 2008	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2010
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA** Consultor	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD Consorcio 2018, con la Corporacion Integral tecno digital (CITED), UNAD, ZTE	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 06 **MES** 03 **AÑO** 2018	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA** Emprendimiento, Contabilidad, Ingles.	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 Bta 09/03/2020

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Bta 09/03/2020
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS