FORMATO COMPLETO

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*
GARCÍA	SÁNCHEZ	NICOLÁS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1089931779	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 08 MES 11 AÑO 2004

PAÍS COLOMBIA

DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO PEREIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 28B M 11C 12

PAÍS COLOMBIA DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO SANTA ROSA DE CABAL

TELÉFONO 3658511 EMAIL nicolas1108garcias@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° X	MES	12	AÑO	2021

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	5		X	INGENIERIA EN PROCESOS SOSTENIBLES DE LAS MADERAS			

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

5 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 ALCALDIA DE SANTA ROSA DE CABAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE CABAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3185820610	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	09	*Año* 2024	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* SUBSECRETARIA DE JUVENTUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 CALLE 12 ESQUINA CAM						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BOGOTANA DE PIZZA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3147472105	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 50 25 32						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEXANDER TAMAYO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3216037807	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CARRERA 35 99A 15						

6 **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*						

7 **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	0	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 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

Santa Rosa de Cabal
13/08/2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

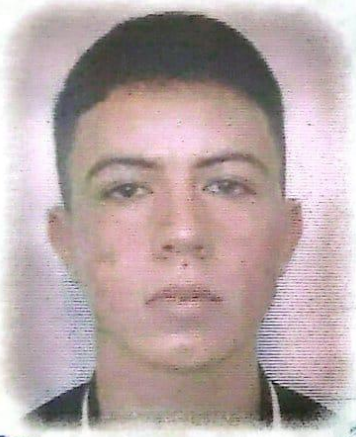
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.089.931.779

Apellidos
GARCIA SANCHEZ

Nombres
NICOLAS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.80

Sexo
M

Fecha de nacimiento
08 NOV 2004

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
09 NOV 2022, SANTA ROSA DE CABAL

Fecha de expiración
09 NOV 2032

Firma

.00

008948551

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL008948551224086<<<<<<<<<<
0411088M3211094COL1089931779<8
GARCIA<SANCHEZ<<NICOLAS<<<<<<<

Escaneado con CamScanner

Universidad Tecnológica de Pereira

Admisiones, Registro y Control Académico

Certificado N° 889

EL(LA) DIRECTOR(A) DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA. A petición del interesado:

CERTIFICA

Que el señor (a) **NICOLAS GARCIA SANCHEZ**, identificado (a) con documento de identidad número 1089931779 es alumno (a) de esta Universidad, cursando estudios durante el primer periodo lectivo de 2025, en la **FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS Y AGROINDUSTRIA** programa de **INGENIERÍA EN PROCESOS SOSTENIBLES DE LAS MADERAS**, con Código SNIES N°. 105426 y el cual tiene una duración de diez (10) Semestre (s).

Que el señor (a) **NICOLAS GARCIA SANCHEZ** matriculó dieciocho (18) horas semanales en la JORNADA DIURNA y se encuentra cursando su quinto Semestre

Que el segundo periodo lectivo de 2025 inicia el 03 de febrero y finaliza el 24 de mayo del presente año de acuerdo con el Calendario Académico.

Dado en Pereira Risaralda, a los veintinueve (29) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025)

YETSIKA NATALIA VILLA MONTES
Directora Admisiones, Registro Y Control Académico

Nota: este certificado no requiere sello seco de acuerdo con el artículo 11 del decreto 2150 de 1995 "LEY ANTITRÁMITES", para verificación comunicarse al e-mail certificadosacademicos@utp.edu.co

Preparó: Andrea del Pilar Cubillos Ospina

Scanned with CamScanner

Acta de Grado

Código ICFES: 013920
DANE: 166682001319
Jornada: UNICA

Institución Educativa

INSTITUTO TECNOLÓGICO SANTA ROSA DE CABAL

Santa Rosa de Cabal - Risaralda

En Santa Rosa de Cabal a los 3 días del mes de diciembre de 2021, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los Estudiantes de último grado, la Rectora y Secretaria Académica en la Rectoría de la Institución Educativa

INSTITUTO TECNOLÓGICO SANTA ROSA DE CABAL

Institución con Licencia de Funcionamiento, según Resolución 1210 del 29 de mayo de 2019 de la Secretaria de Educación del Departamento.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el titulo de:

Bachiller Técnico Industrial

Especialidad: Mecánica Industrial

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación

Nicolás García Sánchez

T.I. No. 1.089.931.779 Expedida en Santa Rosa de Cabal, Risaralda

Es fiel copia del Acta General No. 103 de la fecha 3 de diciembre de 2021 que consta de 108 graduandos que comienza con el nombre de Agudelo García Esteban y se cierra con el nombre de Villa Osorio Gustavo Adolfo.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo Ordenado en el Articulo 7° del decreto 180 de 1981 y el decreto 921 de 1994.

Amparo Ramírez Giraldo
Rectora
C.C. No. 42.005.244 de Dosquebradas

María Cristina Vallejo Marín
Secretaria
C.C. No. 25.159.094 de Santa Rosa de Cabal

Dado en Santa Rosa de Cabal, a los 3 días del mes de diciembre del año 2021

Arte Creativo

Powered by CamScanner

Armenia, 29 de agosto de 2024

EDWIN SANCHEZ CUBILLOS Representante Legal Bogotana de Pizzas con sede en el Barrio San Francisco Mz L casa 14 de la ciudad de Armenia Quindío:

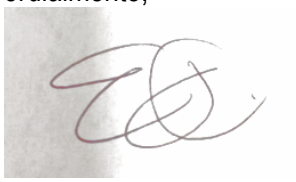
CERTIFICO

Que el señor NICOLAS GARCIA SANCHEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.089.931.779 de Armenia, laboró en la empresa desde el 15 de junio del 2023 hasta el 31 de julio de 2024 , desempeñando el cargo de AUXILIAR ADMINISTRATIVO con un contrato de prestación de servicios y devengando un salario mensual de UN MILLON TRECIENTOS MIL PESOS M/TE ($1.300.000).

Para constancia de lo anterior se firma en Armenia-Quindío a los (29) días del mes de agosto del dos mil veinticuatro (2024).

Lo anterior se hace a solicitud del interesado.

Cordialmente,



_____

EDWIN SANCHEZ CUBILLOS
C.C 9736812 de Armenia
Representante Legal
BOGOTANA DE PIZZAS

Para la confirmación de los anteriores datos laborales se puede comunicar a:
(gestiontalentohumanobogotana@gmail.com y celular 314 747 2105 - 313 666 4325)

ALEXANDER TAMAYO QUINTERO

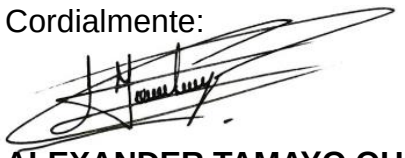
INGENIERÍA

Santa Rosa de Cabal, 21 de agosto de 2024.

ALEXANDER TAMAYO QUINTERO
CERTIFICA QUE:

El señor NICOLAS GARCIA SANCHEZ identificado con C.C 1.089.931.779 expedida en Santa Rosa de Cabal, laborò para esta empresa desde el 1 de enero de 2023 a 30 de diciembre de 2023,con un contrato de prestación de servicios, desarrollando trabajos administrativos.
Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Manizales a los (21) dìas del mes de agosto de 2024.

Cordialmente:



ALEXANDER TAMAYO QUINTERO
Ingeniero civil
NIT: 1056302233-0

CRA 35#99A15
3216037807
MANIZALES, CALDAS

LA SUBSECRETARIA DE CONTRATACIÓN ADSCRITA A LA SECRETARIA JURÍDICA DE SANTA ROSA DE CABAL

HACE CONSTAR

Que **NICOLAS GARCIA SANCHEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.089.931.779, suscribió el siguiente contrato con la administración municipal:

CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Nro 573-2024**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LAS ACTIVIDADES ASOCIADAS A LA SUBSECRETARÍA DE JUVENTUDES Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL EN LA VIGENCIA 2024 **–** **ALCANCES-** **1.** Apoyar las iniciativas y estrategias que promuevan la realización de actividades que se lideren desde la dependencia y fomente la participación de jóvenes en el municipio de Santa Rosa de Cabal. **2.** Realizar encuentros y brindar acompañamiento en las actividades que adelante la dependencia relacionada con el fortalecimiento de espacios de participación con el Consejo Municipal de Juventudes, Plataforma Municipal de Juventudes y demás colectivos juveniles existentes en el municipio de Santa Rosa de Cabal. **3.** Apoyar en dos (2) convocatorias, logística y creación de espacios mensuales enmarcados en los comités de juventud y adolescencia, la mesa de participación de Niños, Niñas y Adolescentes y las comisiones de Concertación y Decisión de acuerdo con la ley y normatividad vigente. **4.** Brindar acompañamiento logístico en dos (2) actividades mensuales asociadas a la Política Pública de Juventudes tales como: tomas culturales, artísticas y de emprendimiento. **5.** Realizar la recopilación de información de asistencias de reunión, actas de reunión y demás documentación requerida de las actividades que realice la Subsecretaría de Juventud y Participación Ciudadana. **6.** Brindar acompañamiento en la organización y realización de dos (2) actividades mensuales descentralizadas tanto del sector rural como urbano que se lideren desde la dependencia y fomente la participación de la acción comunal en el municipio de Santa Rosa de Cabal. **7.** Apoyar las demás actividades que se requieran en la Subsecretaría de Juventud y Participación Ciudadana **PARAGRAFO:**

www.santarosadecabal-risaralda.gov.co
Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal
Carrera 14, Calle 12 Esquina C.A.M
Teléfono: PBX 366 0600
Código postal 661020

	Además de los Alcances descritos en la presente clausula el contratista de obliga a: 1. Presentar al supervisor dentro de los cinco días siguientes al mes, nforme sobre el desarrollo de la actividad contractual. 2. Cumplir con los deberes señalados en los artículos 4º y 5º de la Ley 80 de 1993. 3. Informar oportunamente al CONTRATANTE, sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecten el desarrollo del contrato. 4. Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada período de pago. 5. El contratista una vez vencido el plazo del contrato de prestación de servicios, deberá entregar al supervisor debidamente inventariados, los documentos y asuntos que, en razón de sus obligaciones, estuvieron a su cargo. 6. Cumplir con las demás instrucciones que se deriven en el desarrollo del objeto contractual. Lo anterior de acuerdo a los estudios previos y la propuesta presentada, la cual hace parte integral del presente contrato. 7. El contratista se compromete al uso adecuado de la RED de internet Municipal para el uso de los elementos tecnológicos que requiera para la ejecución del objeto contractual.
VALOR	**SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($7.500.000)**,
DURACION	**TRES (03) MESES**, contados a partir de la uscripción del acta de inicio por parte del supervisor del contrato, sin que esta fecha supere la del 31 de diciembre de 2024.
FECHA DE INICIO	18-09-2024
FECHA DE TERMINACION	17-12-2024

Se expide a solicitud del interesado a los veintiún (21) días del mes de enero del dos mil veinticinco (2025); consta de dos (02) folios.

GABRIELA ALEJANDRA RODRÍGUEZ CASANOVA
Subsecretaria de Contratación

www.santarosadecabal-risaralda.gov.co
Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal
Carrera 14, Calle 12 Esquina C.A.M
Teléfono: PBX 366 0600
Código postal 661020