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
QUINTERO	CANO	SEBASTIAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1053839114	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 06 MES 10 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 4 0 0 urb san antonio casa 8

PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS

MUNICIPIO FILADELFIA

TELÉFONO EMAIL sebasqc2@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 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	10	X		INGENIERIA DE SISTEMAS Y COMPUTACION	12	2021	051210-0710163 CLD

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 ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 HOSPITAL SAN BERNARDO DE FILADELFIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* FILADELFIA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6068580510	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	08	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO COMO GESTOR COMUNITARIO	*DEPENDENCIA* ACCION INTEGRAL Y COMUNIDADES						*DIRECCIÓN* CALLE 9 null null carrera 5 esquina				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN BERNARDO DE FILADELFIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* FILADELFIA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6068580510	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	08	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	07	*Mes*	11	*Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 881 2014 INGENIERO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - SISTEMAS						*DIRECCIÓN* CALLE 9 null null carrera 5 esquina				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN BERNARDO DE FILADELFIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* FILADELFIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6068580510	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	04	*Año* 2025	*Día*	07	*Mes*	07	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 881 2014 INGENIERO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 9 null null carrera 5 esquina						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FILADELFIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* FILADELFIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3137489590	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 881 2014 INGENIERO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION Y OBRAS PUBLICAS					*DIRECCIÓN* CALLE 6 6 19						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE FILADELFIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* FILADELFIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3016240494	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2024	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL (C-1231/16)PROF.SEGUIMIENTO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO EQUIPOS					*DIRECCIÓN* CALLE 6 6 19 piso 3 palacio municipal						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MOBILITY SOLUTIONS S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 68933016	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DESARROLLADOR FRONTEND-BACKEND	*DEPENDENCIA* DESAROLLO DE SOFTWARE					*DIRECCIÓN* CARRERA 21 62 8						

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*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 **Filadelfia enero 26 de 2026**

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