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	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
GARZÓN	GÓMEZ	CARLOS ENRIQUE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. X C.E. PAS No. 80.543.964	F M X	COL. X EXTRANJERO	

LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE X	NÚMERO 79092504706	D. M. 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*	
FECHA DÍA 24 MES 9 AÑO 79	CARRERA 8 ESTE # 9 - 224 TORRE 11	
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPT CUNDINAMARCA
DEPTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO CAJICA	
MUNICIPIO ZIPAQUIRÁ	TELÉFONO 3132940259	EMAIL cgarzon_gomez@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	11º	MES	12		AÑO	1	9	9	6
										X								

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)			
DILIGENCIA 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	10	X		INGENIERO INDUSTRIAL	1	2	2	0	0	2	25228097365
ES	2	X		GERENCIA FINANCIARA	1	2	2	0	1	7	
ES	2	X		GERENCIA EN RIEGOS LABORALES, SST	1	2	2	0	2	5	

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

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 OENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA OENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOINTERMEDIAS	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
BOGOTA D.C.	BOGOTÁ D.C.	segeneral@asointermedias.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3116145086	DÍA 0 9 MES 0 6 AÑO 2 0 2 5	DÍA 2 1 MES 0 9 AÑO 2 0 2 6	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
SECRETARIO GENERAL	SECRETARIA GENEREAL	CALLE 120 A # 7 - 68	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA OENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCAPITALES	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
BOGOTA D.C.	BOGOTÁ D.C.	info@asocapitales	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
601 5554151	DÍA 0 1 MES 1 0 AÑO 2 0 1 9	DÍA 0 6 MES 0 6 AÑO 2 0 2 5	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
COORDINADOR DE GESTIÓN HUMANA	SECRETARIA GENERAL	CARRERA 9 # 80 - 45	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA OENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	servicioalciudadano@icbf.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
601 4377630	DÍA 1 9 MES 0 1 AÑO 2 0 1 7	DÍA 3 0 MES 0 9 AÑO 2 0 1 9	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
DIRECTOR DE GESTIÓN HUMANA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA	AV CRA 68 # 64 C - 75	

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	9	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	8

5. 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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGO 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).



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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS