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
Cadavid	Munera	Dario Antonio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1035419205	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1035419205 D.M. 24

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 15 MES 07 AÑO 1988	CALLE 52 46 22			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	COPACABANA		
MUNICIPIO	MEDELLÍN	TELÉFONO		EMAIL	cadavidmuneradarioantonio@gmail.

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°	MES	11	AÑO	2005
										X				

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		ADMINISTRACION FINANCIERA	11	2024	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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 ALCALDIA DE COPACABANA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COPACABANA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6042740069	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	09	*Mes*	10	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA TRIBUTARIO	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION ADMINISTRAIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CARRERA 50 50 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COPACABANA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COPACABANA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2740069	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTEE	*DEPENDENCIA* 4131. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE						*DIRECCIÓN* CARRERA 50 50 15					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

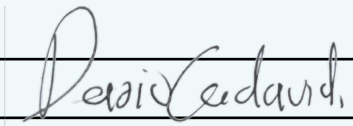
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Copacabana - Antioquia 29-09-2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

Alcaldía de Copacabana

LA SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA ANT

C E R T I F I C A:

Que el señor **DARIO ANTONIO CADAVID MUNERA,** identificado con cédula **No 39.358.149,** suscribió con el Municipio de Copacabana el siguiente contrato por prestación de servicios.

Número del Contrato:	**COPA-09001-16-0517-2026**
Fecha de Inicio:	10 de enero 2026
Fecha de terminación inicial:	09 de julio 2026
Fecha de terminación adición:	**09 de octubre 2026**

Objeto "Prestación de servicios de apoyo a la gestión de la Secretaría de Hacienda y la Dirección Financiera del Municipio de Copacabana en los procesos tributarios, contables, financieros y presupuestales".

Para constancia se firma en Copacabana - Antioquia, el 28 de septiembre 2026.

Atentamente,

ALEJANDRA VALBUENA URIBE
Secretaria de Servicios Administrativos

PROPÓSITO	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró y Proyectó	Nombre: Mauricio Alberto Valencia Botero Cargo: Contratista Servicios Administrativos		28/09/2026
Revisó:	Nombre: Mauricio Alberto Valencia Botero Cargo: Contratista Servicios Administrativos		28/09/2026
Aprobó:	Nombre: Alejandra Valbuena Uribe Cargo: Secretaria de Servicios Administrativos		28/09/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			

La República de Colombia y en su Nombre

Institución Educativa Presbítero Bernardo Montoya G

Copacabana, Antioquia

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Antioquia según Resolución No. 18906 del 18 de Diciembre de 2002, el Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994 Articulo 11. Y Decreto 0230 de 2002.

Confiere a:

Dario Antonio Cadavid Múnera

Identificado (a) con: TI 880715 56667

El Titulo de:

Bachiller Academico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media según los planes y programas vigentes

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto Nacional 921 de Mayo 6 de 1994, en el Libro de Actas de Graduación No. 03

Acta General No. 04 Folio No. 97 No. de Orden 05

Dado en Copacabana, el 21 de DICIEMBRE de 2005

INSTITUCIÓN EDUCATIVA COPACABANA PBRO. BERNARDO MONTOYA GIRALDO

Rector

Secretario

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y EN SU NOMBRE EL

TdeA
Institución Universitaria

Creado por Decreto Ordenanzal N.° 00262 del 1979 del Gobierno Departamental.
Como Institución Universitaria por la Resolución N.° 3612 de 2006 del
Ministerio de Educación Nacional y por la Ordenanza 24 de 2006.

Confiere el título de:

Administrador Financiero

A:

DARIO ANTONIO CADAVID MUNERA

Con documento de identidad N.° 1.035.419.205

El día 22 de agosto de 2025 en la ciudad de Medellín, Colombia.

Leonardo García Botero
Rector

José Albán Londoño Arias
Decano

Marcela Giraldo Giraldo
Secretaria General

Registrado en el libro N.° 5 Folio N.° 305

27370