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*
PINO	CARDONA	JHONSON

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No.1035430158

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE [X] NÚMERO 1035430158 D.M 24

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 12 MES 06 AÑO 1993

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Medellin

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 100 carrera 76 D 37

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Medellin

TELÉFONO 3025711781 EMAIL jhonp.icalidad@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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 06 AÑO 1993

EDUCACION 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TL	6	X		Tecnólogo en gestión de la Calidad	08	2015	
UN	10	X		Ingeniero de la Calidad	08	2023	011081-0738234

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 O ENTIDAD: *COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL SENA*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *ANTIOQUIA*	*MUNICIPIO* *MEDELLIN*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *cristina.cuartas@cootrasena.com.co*	
TELÉFONOS *(604) 4442533*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 17 MES 07 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL *LIDER DE EVALUACIÓN Y MEJORA*	*DEPENDENCIA* *EVALUACIÓN Y MEJORA*		*DIRECCIÓN* *Carrera 65, Cl. 48C #47, Medellín, Antioquia*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *REALTIX SAS*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *ANTIOQUIA*	*MUNICIPIO* *MEDELLIN*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *info@realtix.co*	
TELÉFONOS ***60(1) – 6400322***	*FECHA DE INGRESO* DÍA 10 MES 05 AÑO 2020		*FECHA DE RETIRO* DÍA 20 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO *TECNOLOGO EN CALIDAD*	*DEPENDENCIA* *CALIDAD*		*DIRECCIÓN* *Bogotá, Colombia Av. Carrera 19# 114 - 65. Edificio Nueva Avenida*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *MAPER SA*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *ANTIOQUIA*	*MUNICIPIO* *MEDELLIN*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *info@mapersa.com*	
TELÉFONOS *604 448 7170*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 08 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO* DÍA 10 MES 02 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO *COORDINADOR DE MEJORAMIENTO OEA.*	*DEPENDENCIA* *COMERCIO EXTERIOR*		*DIRECCIÓN* *Carrera 48 C #100 Sur – 72, La Estrella Antioquia, Colombia.*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *TRASNTAINER S.A.S*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *ANTIOQUIA*	*MUNICIPIO* *MEDELLIN*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* ***procesos@transtainer.com.co***	
TELÉFONOS *3004041234*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 20 MES 02 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 08 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO *LÍDER DE PROCESOS*	*DEPENDENCIA* *AUTOEVALUACIÓN*		*DIRECCIÓN*	

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	3	36
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	84
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	36
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	10	120

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 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 ***Medellin 28 de septiembre 2026***

JHONSON PINO CARDONA

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS