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
Llano	Muñoz	Nicolas

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 76318650	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 01 AÑO 1974	CALLE 5 NORTE 6A 116 Apartamento 708C			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAUCA
DEPTO	CAUCA	MUNICIPIO	POPAYÁN		
MUNICIPIO	POPAYÁN	TELÉFONO	3174424006	EMAIL	nicolasllano@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°	1X1°	MES	06	AÑO	1991

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	
POSTGRADO	5	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE MERCADEO	05	2009	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	02	1997	114185

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)

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
INGLÉS		X				X	X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: Agencia NIKADU IA			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	14	Mes	03	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CEO	DEPENDENCIA: GERENTE GENERAL						DIRECCIÓN: CALLE 5 NORTE 6A 116 Apto 708C					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: XRM SERVICES S.A.S			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	08	Año	2022	Día	31	Mes	08	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORINADOR DE TECNOLOGIA	DEPENDENCIA: DIRECCION - GERENCIA GENERAL						DIRECCIÓN: CALLE 10 4 40 Oficina 1001					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COORPORACION PARA EL DESARROLLOS DE LAS MICROEMPRESAS - PROPAIS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO Y ASESORIA SISTEMAS	*DEPENDENCIA* DIRECCION - GERENCIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 20 23 Piso 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD "PROPAIS" CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE LAS MICROEMPRESAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	07	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO Y ASESORIA SISTEMAS	*DEPENDENCIA* DIRECCION - GERENCIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 73 71 Piso 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD "PROPAIS" CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE LAS MICROEMPRESAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO Y ASESORIA SISTEMAS	*DEPENDENCIA* DIRECCION - GERENCIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 73 71 Piso 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	25	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALI	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION REDUCCION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 26 - 96 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	02	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION REDUCCION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FONDO NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES			*PÚBLICA*		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	22	*Mes*	01	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION REDUCCION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FONDO NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES			*PÚBLICA*		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	15	*Mes*	07	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION REDUCCION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FONDO NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES			*PÚBLICA*		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION REDUCCION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* Avenida Calle 26 No. 92-32					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FONDO NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES			*PÚBLICA*		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION REDUCCION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* Avenida Calle 26 No. 92-32					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FONDO NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES			*PÚBLICA*		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	11	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION REDUCCION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* CARRERA 65 N 11 83					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ECCOWASH SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2010	*Día*	01	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE COMERCIAL	*DEPENDENCIA* COMERCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 57 N ° 133 ? 00					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO ROBLE COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4054000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2007	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE DE MERCADEO	*DEPENDENCIA* MERCADEO						*DIRECCIÓN* Ac. 26 #69b45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FRIESLAND COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	12	*Año*	2001	*Día*	10	*Mes*	03	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR ADMINISTRACION VENTAS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* N/A					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3815000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	09	*Año*	2000	*Día*	02	*Mes*	12	*Año*	2001
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE EVALUACION SEG						*DIRECCIÓN* CALLE 26 N 13 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FEDERACION NACIONAL DE CAFETEROS DE COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3136600	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	11	*Año*	1998	*Día*	14	*Mes*	03	*Año*	2000
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR ORGANIZACION Y METODOS	*DEPENDENCIA* AREA DE ORGANIZACION Y METODOS						*DIRECCIÓN* CALLE 73 N 8 13					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	05	*Año*	1997	*Día*	17	*Mes*	05	*Año*	1998
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DEPARTAMENTO I	*DEPENDENCIA* CMERCIAL - VENTAS					*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 9 07						

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 N ÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	20	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

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 Popayán, 29 de Octubre 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