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
Fernandez	Perez	Ivan Enrique

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 79577878

SEXO: F ( ) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO _____ D.M. __

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA MES AÑO

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS DEPTO

MUNICIPIO

TELÉFONO EMAIL

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° X	MES	12	AÑO	1989

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	6	X		TECNOLOGIA EN ADMINISTRACION FINANCIERA	11	1997	n/a
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	09	2000	

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		

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 O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA DE DESARROLLO RURAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6017482227	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 133 99. CONTRATO DE PRESTACION	*DEPENDENCIA* DIRECCIION DE PROYECTOS						*DIRECCIÓN* CALLE 43 57 41 NORTE Piso 5 CAN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSOCRIO FONDO COLOMBIA EN PAZ-FCP			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7441383	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	10	*Mes*	02	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE ESTRUCTURACION DE PROYECTOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 71 73 EDIFICIO DAVIVIENDA PISO 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION DE IDEAS PARA LA PAZ			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7470273	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AASESOR TECNICO	*DEPENDENCIA* AREA DE DINAMICAS CONFLICTO						*DIRECCIÓN* CALLE 100 8A 37 TORRE A OFICINA 701					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD OIM ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6397777	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	05	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESPECIALISTA SOCIAL	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 93B 46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4443100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE POLITICA DE DROGAS Y						*DIRECCIÓN* CALLE 53N 13 27					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4443100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	10	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE DROGAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 9N 12C 10					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4443100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	21	*Mes*	09	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* POLITICA CONTRA LAS DROGAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 9N 12C 10 piso 5					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL ANTES ACCION SOCIAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 75357588	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE CONSOLIDACION						*DIRECCIÓN* CALLE 12N 7 75					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL ANTES ACCION SOCIAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 75357588	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2010	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PCI						*DIRECCIÓN* CALLE 12N 7 75					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL ANTES ACCION SOCIAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 75357588	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2009	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PCI						*DIRECCIÓN* CALLE 12N 7 75					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ACCION SOCIAL - FIP			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5960800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2008	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ZONAL	*DEPENDENCIA* ACCION SOCIAL - PCI						*DIRECCIÓN* CALLE 7 6 54 NORTE					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL ANTES ACCION SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5954410	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2008	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCION SOCIAL - PCI						*DIRECCIÓN* CALLE 7N 6 54					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ACCION SOCIAL - FIP			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6449292	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2007	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ZONAL	*DEPENDENCIA* ACCION SOCIAL - PCI						*DIRECCIÓN* AVENIDA 13 85 60 NORTE Paralela Autopista Norte					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ACCION SOCIAL - FIP			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6449292	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2006	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ZONAL	*DEPENDENCIA* ACCION SOCIAL - PCI						*DIRECCIÓN* AVENIDA 13 85 60 NORTE Paralela Autopista norte					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ACCION SOCIAL - FIP			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6449292	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2005	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ZONAL	*DEPENDENCIA* ACCION SOCIAL - PCI						*DIRECCIÓN* AVENIDA 13 85 60 Paralela Autopista Norte					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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*					

5 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	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	6

6 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 _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 **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