

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GIRALDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ZULUAGA	NOMBRES JUAN CAMILO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1053787623	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>	NÚMERO	D.M Octava
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA MES AÑO PAÍS	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO B	
DEPTO	MUNICIPIO	TELÉFONO
MUNICIPIO		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)

EDUCACION BASICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller			
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO						
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 2005		

EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		ECONOMIA	02	2011	

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 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
			juan.giraldo@icbf.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	DÍA 10	MES 01	AÑO 2018	DÍA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional de seguimiento 611	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Instituto colombiano de bienestar familiar	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
	X		Colombia			
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
			juan.giraldo@icbf.gov.co			

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 01 AÑO 2017			FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 07 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO Contratista, profesional Contrato de prestación de servicios profesionales	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN Av carrera 68 #64c-75		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Congreso de la República	PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 07 AÑO 2014			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Estrategias para el futuro	PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD juan.giraldo@estrategiasparaelfuturo.co		
TELÉFONOS 3108604395	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2011			FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 07 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO Analista Economico	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN Carrera17#88-49 primer piso		

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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 _____