TODOS POR UN NUEVO PAÍS

FUNCIÓN PÚBLICA

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
MATIZ	SALAZAR	ABEL REINERIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 80737674	F ( ) M (•)	COL. (•) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE (•) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 83030500426 D.M 8

FECHA Y LUGAR

FECHA

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIO

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: Bachiller Técnico en Electricidad y Electrónica
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 1998
									X	

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	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	11	X		CIENCIAS POLITICAS Y ADMINISTRATIVAS	03	2007	1034721-T
			X	Maestría en Administración Pública			
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA SOCIAL	10	2013	

✕ 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto Colombiano de Bienestar familiar	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

Bogotá D.C	BOGOTÁ	abel.matiz@icbf.gov.co
TELÉFONOS 4377630	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 02 **MES** 01 **AÑO** 2017	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** **MES** **AÑO**
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional contratista 0205	**DEPENDENCIA** Niñez y adolescencia	**DIRECCIÓN** Avd Carrera 68 N° 64C-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ICBF	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** abel.matiz@icbf.gov.co
TELÉFONOS 4377630	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 01 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Contratista 67 de 2016	**DEPENDENCIA** Niñez y adolescencia		**DIRECCIÓN** Av. Carrera 68 No. 64 C 75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ICBF	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 4377630	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 20 **MES** 01 **AÑO** 2015		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO Profesional contratista 504	**DEPENDENCIA** DirecciónNiñez y Adolescencia		**DIRECCIÓN** Av Carrera 68 No 64 c 72

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ICBF	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 382167	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 08 **MES** 01 **AÑO** 2014		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO Asesor Profesional Asesor	**DEPENDENCIA** Subdirección de Operacion		**DIRECCIÓN** Av Carrera 68 64 C 75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ICBF	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** abel.matiz@icbf.gov.co
TELÉFONOS 437 76 30	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 01 **AÑO** 2013		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO Profesional de Seguimiento 0521	**DEPENDENCIA** Dirección de Niñez		**DIRECCIÓN** Avenica Carrera 68 No.64C-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ICBF	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** abel.matiz@icbf.gov.co
TELÉFONOS 437 76 30	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 31 **MES** 08 **AÑO** 2012		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO Profesional de Seguimiento 2452	**DEPENDENCIA** Dirección de Niñez		**DIRECCIÓN** Avda Cra. 68 No.64C-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Politécnico Internacional	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Ciencias sociales, derecho, ciencias políticas	Participación ciudadana	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co