

 <p>El servicio público es de todos</p>	<p>Función Pública</p>	<p><b>FORMATO ÚNICO</b> <b>HOJA DE VIDA</b> Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)</p>	<p>ENTIDAD RECEPTORA</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
--	----------------------------	--	--

**1 DATOS PERSONALES**

<b>PRIMER APELLIDO</b> GUZMAN		<b>SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )</b> UPARELA		<b>NOMBRES</b> JOHN FERNANDO	
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 78739015			<b>SEXO</b> F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>		<b>NACIONALIDAD</b> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
<b>PAÍS</b> Colombia					
<b>LIBRETA MILITAR</b>					
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 78739015	
D.M 11					
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b>			<b>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</b>		
FECHA DÍA 26 MES 01 AÑO 1973			Diag 23K 96G-50, Int. 3, Apto. 210 APARTAMENTO Arabia FONTIB?N		
PAÍS Colombia			PAÍS Colombia		
DEPTO Córdoba			DEPTO Bogotá D.C		
MUNICIPIO SAHAGÚN			MUNICIPIO BOGOTÁ		
			TELÉFONO 3143902897		EMAIL john.guzman@icbf.gov.co

**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)

<b>EDUCACIÓN BÁSICA</b>										<b>TÍTULO OBTENIDO: MAESTRO BACHILLER</b>		
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1991

**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	10	X		ADMINISTRACION PUBLICA	12	1997	1013301-T

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			
Español			X				X					X

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

<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> john.guzman@icbf.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 4377630	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 13 MES 02 AÑO 2018		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA MES AÑO
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> Profesional Especializado	<b>DEPENDENCIA</b> GRUPO DE REGISTRO Y CONTROL	<b>DIRECCIÓN</b> AvCra 58 64C-75	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 4377630	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 23 MES 01 AÑO 1998		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 12 MES 02 AÑO 2018
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional Especializado	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DIRECCIÓN</b> AV CARRERA 68 # 64C-75	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 2200880	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 09 AÑO 1993		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 12 AÑO 1994
<b>CARGO O CONTRATO</b> Auxiliar Administrativo	<b>DEPENDENCIA</b> ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA	<b>DIRECCIÓN</b> CAN	

**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 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 \_\_\_\_\_

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