El servicio público es de todos | 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
DIAZ	CUBIDES	MARIO GUILLERMO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 17339065	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE (●) **SEGUNDA CLASE** ( ) **NÚMERO** 17339065 **D.M** 5

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:** COMERCIO CONTABILIDAD
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	**MES** 11 **AÑO** 1985

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 FINANCIERA	12	1999	25976-033881 CND
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO PUBLICO FINANCIERO	12	2000	

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
Vichada	PUERTO CARREÑO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

5655044	**DÍA** 03 **MES** 05 **AÑO** 2019	**DÍA** **MES** **AÑO**
CARGO O CONTRATO ACTUAL Director Regional	**DEPENDENCIA** Area De Dirección	**DIRECCIÓN** Calle 11 No.14-70 Barrio Tamarindo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO META	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6833644	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 02 **MES** 05 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO Tecnico Administrativo	**DEPENDENCIA** GRUPO DE PLANEACION Y SISTEMAS		**DIRECCIÓN** Carrera 22 N 10-73/89 Brio. Doña Luz

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO META	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** mariog.diaz@icbf.gov.co
TELÉFONOS 3142483870	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 09 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 14 **MES** 01 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO Profesional Universitario	**DEPENDENCIA** OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS		**DIRECCIÓN** CRA. 22 SUR 10/73/79 BARRIO DOÑA LUZ

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Amazonas	**MUNICIPIO** LETICIA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** mariog.diaz@icbf.gov.co
TELÉFONOS 3142483870	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 25 **MES** 07 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 03 **MES** 09 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO Director Regional	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** ICBF LETICIA AMAZONAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD COVEMETA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6624966	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 02 **AÑO** 2004		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 19 **MES** 06 **AÑO** 2007
CARGO O CONTRATO GERENTE	**DEPENDENCIA** GERENCIA		**DIRECCIÓN** Calle 38 No.29-29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD COVEMETA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6624966	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 11 **AÑO** 2002		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 05 **AÑO** 2003
CARGO O CONTRATO GERENTE	**DEPENDENCIA** GERENCIA		**DIRECCIÓN** Calle 38 No.29-29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO META	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** mariog.diaz@icbf.gov.co
TELÉFONOS 3142483870	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 04 **AÑO** 1992		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 24 **MES** 07 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

Profesional Universitario		CRA.22SUR 10/73/89 BARRIO DOÑA LUZ

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
BANCO CENTRAL HIPOTECARIO		X	Colombia

DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Meta	VILLAVICENCIO	

TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 01 **MES** 09 **AÑO** 1987	**DÍA** 02 **MES** 07 **AÑO** 1991

CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR COMERCIAL	AREA COMERCIAL	CALLE 38 No. 31-38

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