TODOS POR UN NUEVO PAÍS

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
ALBA	GARZON	JUAN GUILLERMO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ● C.E PAS ○ No. 80230872	F ○ M ●	COL. ● EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CL[redacted] SEGUNDA CLASE ○ [redacted] D.M 1

FECHA Y LU[redacted]

FECHA

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIO BOGOTA TELEFONO [redacted] .C

[redacted]ba@gmail.com

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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1997

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	8	X		CIENCIA POLITICA	03	2004	No aplica
MG	4	X		MAESTRIA EN ESTUDIOS POLITICOS	06	2008	No aplica

ESPECIFIQUE 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	

3 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

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN	X		Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** jalba@dnp.gov.co
TELÉFONOS 3815000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 14 **MES** 01 **AÑO** 2014		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 07 **MES** 11 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA DNP-233-2014	**DEPENDENCIA** DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL		**DIRECCIÓN** Calle 26 # 13 - 19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** jalbag@minsalud.gov.co
TELÉFONOS 3305000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 08 **MES** 08 **AÑO** 2013		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 10 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO Consultor 501 de 2013	**DEPENDENCIA** Prestación de Servicios y Aten		**DIRECCIÓN** Cra. 13 # 32 - 76

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** jalba@dnp.gov.co
TELÉFONOS 3815000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 24 **MES** 01 **AÑO** 2013		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO Contratista DNP_258_2013	**DEPENDENCIA** DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL		**DIRECCIÓN** Calle 26 # 13 - 19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** jalba@dnp.gov.co
TELÉFONOS 3815000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 17 **MES** 01 **AÑO** 2012		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO Contratista DNP-148-12	**DEPENDENCIA** Dirección de Desarrollo Social		**DIRECCIÓN** Calle 26 # 13 - 19, Piso 34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** jalba@dnp.gov.co
TELÉFONOS 3815000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 13 **MES** 01 **AÑO** 2011		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 27 **MES** 12 **AÑO** 2011
CARGO O CONTRATO Contratista - Asesor DNP-086-11	**DEPENDENCIA** Dirección de Desarrollo Social		**DIRECCIÓN** CALLE 26 N· 13 - 19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DEPARATMENTO NACIONAL DE PLANEACION	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** jalba@dnp.gov.co
TELÉFONOS 3815000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 07 **AÑO** 2010		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO Contratista DNP-400-10	**DEPENDENCIA** Dirección de Desarrollo Social		**DIRECCIÓN** CALLE 26 N· 13 - 19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ICBF - ALMA MATER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**

Bogotá D.C	BOGOTÁ	juan.alba@icbf.gov.co
TELÉFONOS 4377630	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 01 **AÑO** 2010	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO Contratista 193-09-245	**DEPENDENCIA** Dirección de Evaluación	**DIRECCIÓN** Avenida Cra. 68 # 64 C - 75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** jalbag@minproteccionsocial.gov.co
TELÉFONOS 3365000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 14 **MES** 12 **AÑO** 2009	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO Contratista 591/2009	**DEPENDENCIA** DIrección de Promoción Social	**DIRECCIÓN** Carrera 13 # 32 - 76

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ICBF - ALMA MATER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** juan.alba@icbf.gov.co
TELÉFONOS 4377630	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 01 **AÑO** 2009	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2009
CARGO O CONTRATO Contratista 001-09-308	**DEPENDENCIA** Dirección de Evaluación	**DIRECCIÓN** Avenida Cra. 68 # 64C - 75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ICBF - ALMA MATER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** juan.alba@icbf.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 27 **MES** 10 **AÑO** 2008	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2008
CARGO O CONTRATO Contratista 001-08-759	**DEPENDENCIA** Dirección de Evaluación	**DIRECCIÓN** Avenida Cra. 68 # 64C - 75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIILAR	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** juan.alba@icbf.gov.co
TELÉFONOS 4377630	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 02 **AÑO** 2006	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 25 **MES** 08 **AÑO** 2008
CARGO O CONTRATO Profesional Universitario	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN** AV CARRERA 68 # 64C-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** juanalba@iadb.org
TELÉFONOS 3257000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 14 **MES** 02 **AÑO** 2005	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 13 **MES** 02 **AÑO** 2006
CARGO O CONTRATO Consultor	**DEPENDENCIA** Sector Social	**DIRECCIÓN** Cra. 7 # 71 - 21, piso 19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LOS ANDES - CESO	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** j-alba@uniandes.edu.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**

3394949		**DÍA** 10	**MES** 04	**AÑO** 2004	**DÍA** 31	**MES** 10	**AÑO** 2004	
CARGO O CONTRATO		**DEPENDENCIA**			**DIRECCIÓN**			
Asistente de investigación		CESO - Centro de Estudios Soci			Carrera 1 # 18A - 12			

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