

### FORMATO ÚNICO **HOJA DE VIDA**

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MENDEZ	MOSQU	DO APELLIDO ( ERA	ES (RLOS		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ( ) C.E ( ) PAS ( ) No.	, 7684299	1		CIONALIDAD	PAÍS  (ANJERO O Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE SEGUNE	PA CLASE (	NÚMERO 7684	717		D:M 55
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 09 MES.03 PAÍS Colombia	AÑO 1969	DIRECCIÓN D	DE CORRESPONDI	ENCIA	
PAIS Colombia DEPTO Huila MUNICIPIO NEIVA		PAÍS MUNICIPIO TELÉFONO	Colombia BOGOŢĀ	DEPTO EMAIL	Bogotá D.C

## FORMACIÓN ACADÉMICA

#### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 60. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 60. A 116. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUÇAG	ION BASICA		TITULO OBTENIDO: Bachiller Academico
PRIMARIA		MEDIA	FECHA DE GRADO
10, 20, 30, 40, 50,	6o, 7o, 8o, 9o,	10 X	MES 12 ANO 1990

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN GRONOLÓGICO, 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 ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRAD SI	UADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMI	ACION	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		DERECHO	11	2001	112673
ËS,	2	×		ESPECIALIZACION EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONSTITUCIONALES	04	2003	

E	experiencia	laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABOR.	M :O DE OBESTACIÓN DE CEDUA	DIOC EN COTOUR	à laborium		· · · · · ·	
RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORI				RONOLOGICO COMENZANDO	POR EL ACTUAL.	
EMPRESA O ENTIDAD	EMPLEO ACTUAI			1		
Fondo Adaptación		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD juanmendez@fondoadaptacion.gov.co		
					,	

ELÉFONOS	مَنْ مَنْ مُنْ	FECHA DE INGRESO  DÍA 07 MES 10 AÑO 2013			DÍA	FECHA DE RÉTIRO DÍA MES AÑO			
082054	DÍA 07	MES 10	ANO EUL	DIRECCIÓN					
ARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDEN	DEPENDENCIA				Calle 72 No. 7 - 64 piso 10			
rofesional II	ri arit i	O O CONTE	ATO ANTER	IOR					
	EMPLI		PÚBLICA	PRIVADA	$\overline{}$	PAIS			
MPRESA O ENTIDAD			X			:Colombia			
Secretaria Distrital de Salud	MUNICIPI				COR	REO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
EPARTAMENTO	BOGOTÁ	,							
Bogotá D.C	BOGUTA	FECHA DE	INGRESO			FECHA DE RETIRO			
ELÉFONOS	pfa 06	MES 12	AÑO 2010		DÍA	29 MES 02 AÑO 2012			
	DEPENDEN		<del></del>		DIR	ECCIÓN			
ARGO O CONTRATO	DLT LOWN								
	EMPL	EO O CONTI	RATO ANTER	IOR:					
MPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVAD	Α	PAÍS			
Secretaria Distritai de Salud			Χ			Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPI	0			COF	REO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C	BOGOTÁ				<u> </u>				
reléfonos	<del></del>	FECHA DE	INGRESO			FECHA DE RETTRO			
FEELOHOS	DÍA 02	MES 03	AÑO 201	0	DÍA				
CARGO O CONTRATO	DEPENDE	ICIA			DIR	ECCIÓN			
Aseson Control Interno Prestacion de Se	rvicios Control Int	erno de Gest				<u></u>			
Thomas and the property of the	EMPL	EO O CONT	RATO ANTER	RIOR		1			
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVAD	A.	PAÍS			
Superintendencia de Notariado y Registo	ro		×			Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIP1	0			CO	RREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	<u> </u>			↓_	TOUR TE DESTRO			
TELÉFONOS		FECHA DE		مَم	PECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2010				
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<b>DÍA</b> 31	MES 12	AÑO 20	U9	DIA 30				
CARGO O CONTRATO	DEPENDE	NCIÁ			DI	RECCIÓN			
Profesional Especializado Prestacion de	Juridica								
Servicios	EMP	EO O CONT	RATO ANTE	RIOR					
	Emit	<u> </u>	PÚBLICA	PRIVAL	A	PAÍS			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaria Distrital de Salud			X	l		Colombia			
<del></del>	MUNICIP	10	<u> </u>		co	RREO ELECTRONICO ENTIDAD			
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ								
Bogotá D.C		FECHA DE	INGRESO	-		FECHA DE RETIRO			
TELEFONOS	DÍA 01	MES 04	<b>AÑO</b> 20	009	DÍA 12 MES 02 AÑO 2010				
	DEPENDE	NCIA	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		DI	RECCIÓN			
CARGO O CONTRATO  Asesor Control Interno Prestación de Si	ervicios								
Apesol Content Interno / resemper go p	EMP	LEO O CON	TRATO ANTE	RIOR		1			
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVA	DĄ	PAÍS			
			X			Colombia			
ESE Hospital El Tunal					CC	DRREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
ESE Hospital El Tunal	MUNICIF	10							
DEPARTAMENTO	<b>MUNICIF</b> BOGOTÁ					#= 011 h == 0.5TTD			
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.			E INGRESO	<u></u>	-	PECHA DE RETIRO			
DEPARTAMENTO			E INGRESO AÑO 2	008	- 1	A 30 MES 09 AÑO 2008			
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	BOGOTÁ	FECHA D MES 01		0.08	- 1				
DEPARTAMENTO Bogotá D.C. TELÉFONOS	DÍA 29	FECHA D MES 01 ENCIA	AÑO 2		- 1	A 30 MES 09 AÑO 2008			
DEPARTAMENTO Bogotá D.C. TELÉFONOS	DÍA 29	FECHA D MES 01 ENCIA	AÑO 2	ERIOR	D:	(A 30 MES 09 AÑO 2008 (RECCIÓN			
DEPARTAMENTO Bogotá D.C. TELÉFONOS CARGO O CONTRATO EMPRESA O ENTIDAD	DÍA 29	FECHA D MES 01 ENCIA	AÑO 2		D:	A 30 MES 09 AÑO 2008			
DEPARTAMENTO Bogotá D.C. TELÉFONOS CARGO O CONTRATO	BOGOTÁ  DÍA 29  DEPENDI	FECHA D MES 01 ENCIA	AÑO 2	ERIOR	D:	RECCIÓN  PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Bogotá D.C. TELÉFONOS CARGO O CONTRATO EMPRESA O ENTIDAD	DÍA 29 DEPENDO EMI	FECHA D MES 01 ENCIA PLEO O CON	AÑO 2	ERIOR	D:	(A 30 MES 09 AÑO 2008 RECCIÓN  PAÍS			
DEPARTAMENTO Bogotá D.C. TELÉFONOS  CARGO O CONTRATO  EMPRESA O ENTIDAD. Contraidria de Cundinamarca.	BOGOTÁ  DÍA 29  DEPENDI	FECHA D MES 01 ENCIA PLEO O CON	AÑO 2	ERIOR PRIVA	D:	RECCIÓN  PAÍS Colombia			

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN			
	EMPLEO O CO	NTRATO ANTE	RIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Contraloria de Bogota		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colon	nbla	1º '4' <u>\$</u>		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	PECHA I DÍA 16 MES 07	DE INGRESO 7 AÑO 20	002 1	<b>DÍA</b> 19	FECHA DE MES 02	RETIRO AÑO 2004		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		ſ	DIRECCIÓ	N	——————————————————————————————————————		

# 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI O NO O ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJÉRCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELÉBRAR 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 50, DE LA LEY 190/95).
Çiudad y fecha de diligenciamiento
FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

# 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMIN COMO SOPORTE.	ISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE À LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS
Ciudad y fecha	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITÀ DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PAGINA WEB: www.dafp.gov.co