



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDAPersona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Carrasquero</i>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <i>Pedraza</i>	NOMBRES <i>Javier</i>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <i>79 818 435</i>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS <i>Colombia</i>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO <i>2611892</i> D.M. <i>001</i>		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <i>10</i> MES <i>12</i> AÑO <i>1981</i> PAÍS <i>Colombia</i> DEPTO <i>Boyacá</i> MUNICIPIO <i>Boyacá</i>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1a. A 6a. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6a. A 11a. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10">EDUCACIÓN BÁSICA</th> <th>TÍTULO OBTENIDO: <i>Bachiller académico</i></th> </tr> <tr> <th colspan="5">PRIMARIA</th> <th colspan="5">SECUNDARIA</th> <th>MEDIA</th> <th>FECHA DE GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1a.</td><td>2a.</td><td>3a.</td><td>4a.</td><td>5a.</td> <td>6a.</td><td>7a.</td><td>8a.</td><td>9a.</td><td>10a.</td> <td>X</td> <td>MES <i>12</i> AÑO <i>1998</i></td> </tr> </tbody> </table>										EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <i>Bachiller académico</i>	PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	10a.	X	MES <i>12</i> AÑO <i>1998</i>
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <i>Bachiller académico</i>																																		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO																																	
1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	10a.	X	MES <i>12</i> AÑO <i>1998</i>																																	
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) X ES (ESPECIALIZACIÓN) X 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 SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO					TERMINACIÓN MES AÑO		Nº DE TARJETA PROFESIONAL																																		
VN	10	X	<i>Químico farmacéutico</i>					10 2009		0401120110094735																																		
ES	2	X	<i>Especialista en administración en Salud</i>					08 2016		45347																																		
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																																	
<i>Inglés</i>			X			X			X																																			

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 Nvmixx S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bojotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD direcciontecnica@nvmixx.com	
TELÉFONOS 601 643 3775	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 06 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 09 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Director Técnico	DEPENDENCIA Gerencia	DIRECCIÓN Calle 102 N° 70B-21	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Evolucia S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bojotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD administracion@evolucia.com.co	
TELÉFONOS 7464515	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 02 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 03 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Director Técnico	DEPENDENCIA Gerencia	DIRECCIÓN Correa 23 # 45C-31	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Agroespecialidades S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Fusca	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Compras@agroespecialidades.com	
TELÉFONOS 8219016-312564183	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 05 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 05 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Director Técnico	DEPENDENCIA Gerencia	DIRECCIÓN fincas Santa Fe de Vía Fusca Sibaria Pácora	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Santa Fe de Bogotá	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bojotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@FSEB.org.co	
TELÉFONOS (601) (6030303)	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 07 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Químico Farmacéutico	DEPENDENCIA Dirección farmacia	DIRECCIÓN Carretera 7B N° 127-90	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Hospital El Tunal E.S.E. x Colombia. Cundinamarca Bogotá 7428585 DÍA 13 MES 10 AÑO 2013 DÍA 24 MES 04 AÑO 2015 Refarante Farmacia Servicios Complementarios Cr 20 N° 478-355r.			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Hospital de la Misericordia x Colombia. Cundinamarca Bogotá 5940530 opcion 3 DÍA 16 MES 10 AÑO 2012 DÍA 17 MES 09 AÑO 2013 Químico farmacéutica Farmacia Calle 70 N° 9-32.			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	10	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

6 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