



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 OROZCO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MEJIA	NOMBRES FELIX JOAQUIN		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 12686240		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR				
PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 12686240		D.M 15

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: Bachiller Académico		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 1987

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	04	1995	1005761-T
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN FINANZAS	11	1998	
MG	4	X		MAESTRIA EN GOBIERNO Y POLITICAS PUBLICAS	12	2012	

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 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Direccion.Humana@icbf.gov.co

TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2017			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional Especializado	DEPENDENCIA AREA ADMINISTRATIVA			DIRECCIÓN Av. Carrera 68 No 64C 75		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO SANTA MARTA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 4215848	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 09 AÑO 2016			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN Avenida Ferrocarril Carrera 12 No. 25-55		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO SANTA MARTA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 4215848	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 05 AÑO 2015			FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 09 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO Director Regional	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN Avenida Ferrocarril Carrera 12 No. 25-55		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Hospital de Suba II Nivel ESE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6621111	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2012			FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 05 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO Subgerente	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN Av cra 104 # 152c-50		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ICBF			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2009			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2012		
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN AV CRA 68 N 64C-75 BOGOTA		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Hospital de Usaquen			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6191220	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 06 AÑO 2009			FECHA DE RETIRO DÍA 03 MES 11 AÑO 2009		
CARGO O CONTRATO Subgerente	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN Cra 6a # 119b-14		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Hospital de Usaquen I Nivel ESE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6191220	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2006			FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 07 AÑO 2009		

CARGO O CONTRATO

Asesor

DEPENDENCIA

DIRECCIÓN

Cra 6 # 119B-14

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