 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO ELECCIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS DISTRITALES	CÓDIGO: ESP-PR001-FO5
	FORMULARIO INSCRIPCIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 29 MARZO 2016

CARGO: SUBSECRETARIO COMISIÓN DEL PLAN

Nombres y apellidos como aparecen en el documento de identificación: \_\_\_\_\_

Juan Carlos Mendez Mosquera

No. Documento de Identificación: 7.684.299

Correo Electrónico: juancamemo@yahoo.com

Nota: Con la suscripción de este documento se acepta recibir notificaciones y comunicaciones vía correo electrónico.


Dirección Residencia: cll. 2 bis # 710-61 Barrio: Nueva Marsella

Localidad: Kennedy

Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: 3123514564

En el acto de inscripción se radican 43 folios, debidamente legajados.

El abajo firmante, manifiesta bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidades o incompatibilidad, para ocupar cargos públicos de conformidad con la Constitución y la Ley.

Firma: 

No. De Identificación: 7.684.299

CONCEJO DE BOGOTÁ 15-03-2018 10:57:47

2018ER6728 O 1 Fol:1 Anex:43

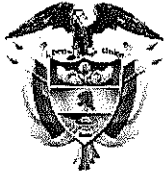
ORIGEN: CIUDADANO/JUAN CARLOS MENDEZ MOSQUERA

DESTINO: SECRETARIA GENERAL/DONOSO RINCON LUIS ALBER

ASUNTO: PRESENTACION DOCUMENTOS CONVOCATORIA SUBSECRETARIO

OBS: ...





Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Mendez</u>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <u>Mosquera</u>		NOMBRES <u>Juan Carlos</u>		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>7684299</u>		SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>			PAÍS
LIBRETA MILITAR		PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>	NÚMERO <u>7684299</u>		D.M. <u>55</u>	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA <u>09</u>	MES <u>03</u>	AÑO <u>1969</u>			
PAÍS	<u>Colombia</u>		PAÍS <u>Colombia</u>	DEPTO <u>Cundinamarca</u>		
DEPTO	<u>Huila</u>		MUNICIPIO <u>Bogotá D.C.</u>			
MUNICIPIO	<u>Neiva</u>		TELÉFONO <u>3123514564</u>	EMAIL <u>joanccar memo@yahoo.com</u>		

## 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: <u>Bachiller</u>				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	<u>12</u>	AÑO	<u>1990</u>

**EDUCACION 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	
<u>UN</u>	<u>12</u>	<u>X</u>		<u>Abogado</u>	<u>12</u>	<u>1997</u>	<u>112673</u>
<u>ES</u>	<u>2</u>	<u>X</u>		<u>Derecho Administrativo y Constitución</u>	<u>12</u>	<u>2002</u>	

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

# 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 <i>FONDO ADAPTACION</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogota DC</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.fondoadaptacion.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>4325400</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>08</i> MES <i>19</i> AÑO <i>2013</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Profesional II</i>	DEPENDENCIA <i>Disciplinario I</i>	DIRECCIÓN <i>Cra. 7 # 7-52 Torre B. P.108</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>DAS en proceso de supresion</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogota D.C</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.das.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>4088000</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>25</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2012</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>07</i> MES <i>10</i> AÑO <i>2013</i>
CARGO O CONTRATO <i>Representación Judicial</i>	DEPENDENCIA <i>Juridica</i>	DIRECCIÓN <i>Cra. 28 # 19A-00</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Secretaria de Salud de Bogota DC</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogota DC</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.saludcapital.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>3649090</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>06</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2010</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>01</i> MES <i>03</i> AÑO <i>2012</i>
CARGO O CONTRATO <i>Jefe de Oficina</i>	DEPENDENCIA <i>Disciplinario I</i>	DIRECCIÓN <i>Cra. 32 # 12-81</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Secretaria de Salud de Bogota</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogota DC</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.saludcapital.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>3649090</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>02</i> MES <i>03</i> AÑO <i>2010</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>01</i> MES <i>10</i> AÑO <i>2010</i>
CARGO O CONTRATO <i>Asesor</i>	DEPENDENCIA <i>Control Interno Gestion</i>	DIRECCIÓN <i>Cra. 32 # 12-81</i>	

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.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Secretaría de Salud de Bogotá DC</i>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá DC</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.saludcapital.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>3649090</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>04</i> AÑO <i>2009</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>29</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2010</i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Asesor</i>	DEPENDENCIA <i>Control Interno Gestión</i>	DIRECCIÓN <i>Cra. 32 # 12-81</i>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>E.S.E Hospital El Tunal</i>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá DC</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.hospitaleltunal.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>7428585-7427001</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>29</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2008</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>30</i> MES <i>09</i> AÑO <i>2008</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Jefe de Oficina</i>	DEPENDENCIA <i>Disciplinaria</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 20 # 47B-35 sur</i>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Contraloría de Cundinamarca</i>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.contraloriadecundinamarca.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>3394460</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>24</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2004</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>28</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2008</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Subdirector Técnico</i>	DEPENDENCIA <i>Control Municipal</i>	DIRECCIÓN <i>Cll. 49- # 13-33</i>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Contraloría de Bogotá</i>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá DC</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.contraloriadebogota.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>3358888</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>16</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2002</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>19</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2004</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Profesional Universitario</i>	DEPENDENCIA <i>Desarrollo Local</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 32A # 26A-10</i>	

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 <i>Personeria de Bogota DC</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogota DC</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.personeriabogota.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>3820450</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>22</i> MES <i>04</i> AÑO <i>2002</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>20</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2002</i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Profesional Universitario</i>	DEPENDENCIA <i>Personeria Local</i>	DIRECCIÓN <i>Cra. 7 # 21-24</i>	

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <i>Personeria de Bogota</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogota DC</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.personeriabogota.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>3820450</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>06</i> MES <i>06</i> AÑO <i>2002</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>14</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2002</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Profesional Universitario</i>	DEPENDENCIA <i>Personeria Local</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 7 # 21-24</i>	

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
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	14	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	11

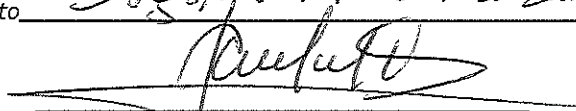
**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

Bogotá 14 de marzo de 2018



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