



Departamento
Administrativo
de la Función
Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA

ENTIDAD RECEPTORA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN					
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN ASOCIACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO SOCIAL SOSTENIBLE					
SIGLA ESSostenible				NIT No. 900.246.964-6	
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:				PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:	
ORDEN ☐ ML ☐ DPT. ☐ DIST. ☐ MPL ☐ OTRO ¿CUÁL? _____			TIPO ☐ 8 (VER AL RESPALDO)		CLASE ☐ 1 (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA			PAÍS COLOMBIA		
MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI			DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA		
TELÉFONOS 3008720576			DIRECCIÓN KR 65 # 10-159		
			FAX		
			APARTADO AÉREO 760030		
II. SERVICIOS					
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD					
1 SUMINISTROS			2 CATERING, LOGISTICA		
3 CAPACITACIÓN, DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL			4 ASEO, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN, DOTACIÓN		
5 EVENTOS, SHOW, RECREACIÓN, DEPORTE, CULTURA, ARTE			6 BIENESTAR, FORMACIÓN, SST		
III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL					
RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:					
ENTIDAD CONTRATANTE	PUB.	PRIV.	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
FUNDACIÓN INNOVA		X	3207105494	17/12/2017	\$381.799.225
FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONOMICO FDE		X	3008720576	26/06/2019	\$143.000.000
FUNDACIÓN EDUCATIVO C.E.S.		X	(2) 6955645	10/08/2017	\$727.807.847
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
PRIMER APELLIDO ASTUDILLO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CLAVIJO		NOMBRES CARLOS ANDRÉS	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐		NÚMERO 94.507.827		ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal ☒ Apoderado ☐	
				CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN \$ SIN RESTRICCIONES	
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: ☐ SÍ ☒ NO ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).					
OBSERVACIONES:					
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).					
FIRMA CARLOS ANDRÉS ASTUDILLO CLAVIJO CC: 94.507.827 DE CALI REP. LEGAL				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 01/06/2023	
V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE					
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).					
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE				CIUDAD Y FECHA	



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>Asudillo</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Clavijo</u>	NOMBRES <u>Carlos</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>94 507.827</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO <u>77111504183</u> D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>15</u> MES <u>11</u> AÑO <u>1977</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Valle del Cauca</u> MUNICIPIO <u>Santiago de Cali</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calles 71 B N° 28 E - 34</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO. <u>Valle del Cauca</u> MUNICIPIO <u>Cali</u> TELÉFONO <u>3147118118</u> EMAIL <u>Carlos.asudillo@hotmail.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.	10o.	MES	AÑO

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTÉ 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 ESTA 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		Ingeniero Industrial		04	2001	
DOC		X		Auditor Interno		03	2009	
DOC		X		Gestión de Producción		02	2010	
		X		S.G.S.S.O. OHSAS 18001		04	2010	

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 ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Innova Grupo Empresarial S.A.S.</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Valle del Cauca</i>	MUNICIPIO <i>Santiago de Cali</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Vco.lesgerencia@gmail.com</i>	
TÉLFONOS <i>4064768</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>03</i> AÑO <i>2015</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i> </i> MES <i> </i> AÑO <i> </i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Administrador</i>	DEPENDENCIA <i>Administrativo</i>	DIRECCIÓN <i>Calle</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Formaceutica Medcell Hda</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Chile</i>
DEPARTAMENTO <i>Región Metropolitana</i>	MUNICIPIO <i>Comuna de Colina</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TÉLFONOS <i>+56227335920</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2013</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>01</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2014</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Planner</i>	DEPENDENCIA <i>Administrativo</i>	DIRECCIÓN <i>Hermanos Cio N°131-LDE</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Especialidades Diagnosticas IHR</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Valle del Cauca</i>	MUNICIPIO <i>Santiago de Cali</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TÉLFONOS <i>5525444</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2005</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>01</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2012</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Jefe de Producción</i>	DEPENDENCIA <i>Producción</i>	DIRECCIÓN <i>Calle 8 N° 39-86</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TÉLFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <i> </i> MES <i> </i> AÑO <i> </i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i> </i> MES <i> </i> AÑO <i> </i>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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