



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2024

Fecha Validación: 17-dic-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CUBILLOS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MEDRANO	NOMBRES ROSA VIVIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52879389	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M _____		
[Redacted Information]		

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					
PRIMARIA											SECUNDARIA		MEDIA		Bachiller en Gestión Administrativa	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO				
										<input checked="" type="checkbox"/>	NOVIEMBRE	2000				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (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 SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Doctorado	3	X	Doctorado en ciencias de la educación	8 2024	
Maestría	4	X	MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL	3 2019	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	2 2017	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN FINANZAS Y ADMINISTRACION PUBLICA	10 2011	
Universitaria	8	X	TRABAJO SOCIAL	6 2005	106615212-R

Firma electronica validador: ADRIANA MARIA CANCINO REYES 17/12/2024 13:38:40

1446658

Documento electrónico: 19c84b08a1d6af134a6b66b8be23eb2f45521fff0c552b82ce90c862594865b4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2024

Fecha Validación: 17-dic-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN

AÑO TERMINACIÓN

HORAS

DOMINIO DE IDIOMAS

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD recursoshumanos@unincca.edu.co	
TELÉFONOS 3906223	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="11"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>	
CARGO O CONTRATO DOCENTE	DEPENDENCIA Maestría en Transformación de Conflictos y	DIRECCIÓN Cra 13 # 24 -15	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Educación del Distrito	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumano8@educacionbogota.edu.co	
TELÉFONOS 3241000	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>	
CARGO O CONTRATO Docente orientador	DEPENDENCIA Secretaria de Educación- Colegio Ciudad	DIRECCIÓN Calle 70 sur N. 54-12 SUR	

Firma electronica validador: ADRIANA MARIA CANCINO REYES 17/12/2024 13:38:40

1446658

Documento electrónico: 19c84b08a1d6af134a6b66b8be23eb2f45521fff0c552b82ce90c862594865b4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2024

Fecha Validación: 17-dic-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Educación del Distrito	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mmendez@educacionbogota.gov.co
TELÉFONOS 3241000	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO	DEPENDENCIA BIENESTAR ESTUDIANTIL	DIRECCIÓN Av. El dorado No. 66 - 63	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Educación del Distrito	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD soporteSED@educacionbogota.edu.co
TELÉFONOS 3241000	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>
CARGO O CONTRATO profesional bienestar estudiantil	DEPENDENCIA Dirección de Bienestar Estudiantil	DIRECCIÓN Av. El dorado No. 66 – 63	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Educación del Distrito	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD soporteSED@educacionbogota.edu.co.
TELÉFONOS 3241000	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="22"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>
CARGO O CONTRATO Profesional de Bienestar Estudiantil Linea de	DEPENDENCIA Subsecretaria de Bienestar Estudiantil	DIRECCIÓN Av. El Dorado No 66-63	

Firma electronica validador: ADRIANA MARIA CANCINO REYES 17/12/2024 13:38:40

1446658

Documento electrónico: 19c84b08a1d6af134a6b66b8be23eb2f45521fff0c552b82ce90c862594865b4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2024

Fecha Validación: 17-dic-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION IWOKE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asistente.iwoke@gmail.com	
TELÉFONOS 6019261146	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="27"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>
CARGO O CONTRATO Coordinadora proyectos	DEPENDENCIA proyectos sociales	DIRECCIÓN Calle 75 # 15-19 of 302	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Educación del Distrito	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD soportesed@educacionbogota.edu.co	
TELÉFONOS 3153448	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="17"/> MES <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>
CARGO O CONTRATO Profesional	DEPENDENCIA Bienestar Estudiantil	DIRECCIÓN Av el Dorado N° 66-63	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacioncertificaciones@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 00000000	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>
CARGO O CONTRATO GESTOR DE SALUD	DEPENDENCIA dirección de participación social gestión	DIRECCIÓN Cra. 32 #12 - 81	

Firma electronica validador: ADRIANA MARIA CANCINO REYES 17/12/2024 13:38:40

1446658

Documento electrónico: 19c84b08a1d6af134a6b66b8be23eb2f45521fff0c552b82ce90c862594865b4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2024

Fecha Validación: 17-dic-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3045952563	FECHA DE INGRESO DIA 4 MES 1 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 5 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Profesional especializado	DEPENDENCIA subgerencia de servicios de salud	DIRECCIÓN Diagonal 34 # 5-27	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3045952563	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 12 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Profesional especializado	DEPENDENCIA subgerencia de servicios de salud	DIRECCIÓN Diagonal 34 # 5-27	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3045952563	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 9 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO profesional especializado	DEPENDENCIA subgerencia de servicios de salud	DIRECCIÓN Diagonal 34 # 5-27	

Firma electronica validador: ADRIANA MARIA CANCINO REYES 17/12/2024 13:38:40

1446658

Documento electrónico: 19c84b08a1d6af134a6b66b8be23eb2f45521fff0c552b82ce90c862594865b4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2024

Fecha Validación: 17-dic-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3045952563	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 8 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 8 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO profesional especializado	DEPENDENCIA subgerencia de servicios de salud	DIRECCIÓN Diagonal 34 # 5-27	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3045952563	FECHA DE INGRESO DIA 8 MES 7 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 7 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO profesional especializado	DEPENDENCIA subgerencia de servicios de salud	DIRECCIÓN Diagonal 34 # 5-27	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION AYUDANOS ONG	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ayudanosong@hotmail.com	
TELÉFONOS 5243727	FECHA DE INGRESO DIA 19 MES 10 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DIA 18 MES 2 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO coordinadora	DEPENDENCIA proyectos	DIRECCIÓN Carrera 7 No. 12 B 63	

Firma electronica validador: ADRIANA MARIA CANCINO REYES 17/12/2024 13:38:40

1446658

Documento electrónico: 19c84b08a1d6af134a6b66b8be23eb2f45521fff0c552b82ce90c862594865b4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2024

Fecha Validación: 17-dic-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificaciones.ops@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7428585	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 4 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DIA 10 MES 6 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO Profesional Trabajo Social	DEPENDENCIA Control Interno	DIRECCIÓN Cra. 24C #54-47 Sur	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rearias@sdis.gov.co	
TELÉFONOS 3808330	FECHA DE INGRESO DIA 28 MES 8 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DIA 27 MES 3 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO Profesional	DEPENDENCIA Comedores Comunitarios	DIRECCIÓN CARRERA 7 # 32 – 12 PISO 20	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificaciones.ops@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7428585	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 6 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 9 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO Profesional Trabajo Social	DEPENDENCIA Control Interno	DIRECCIÓN Cra. 24C #54-47	

Firma electrónica validador: ADRIANA MARIA CANCINO REYES 17/12/2024 13:38:40

1446658

Documento electrónico: 19c84b08a1d6af134a6b66b8be23eb2f45521fff0c552b82ce90c862594865b4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2024

Fecha Validación: 17-dic-2024

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	0	10
Pública	7	3
Total	7	7

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 12-dic-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
ROSA VIVIANA CUBILLOS MEDRANO 12/12/2024 08:57:20
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

Firma electronica validador: ADRIANA MARIA CANCINO REYES 17/12/2024 13:38:40

1446658

Documento electrónico: 19c84b08a1d6af134a6b66b8be23eb2f45521fff0c552b82ce90c862594865b4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 8 de 8