



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Contraloría de Bogotá D.C.

Sideap_{2.0}

Última Actualización: 04-nov-2025

Fecha Validación: 04-nov-2025

1

DATOS PERSONALES

| | | | |
|---|--|--|---|
| PRIMER APELLIDO GUALDRON | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ALBA | NOMBRES JUAN CARLOS | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 11202041 | | SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> | NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NUMERO 78120804986 D.M 13 | | | |
| | | | |

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 | | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º | 7º | 8º | 9º | 10º | 11º | | MES | NOVIEMBRE | AÑO | 1996 |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA 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 | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | NO. DE TARJETA PROFESIONAL |
|-------------------------------|----------------------------|----------------|---|-------------|------|-------------------------------|
| | | | | MES | AÑO | |
| Maestría | 4 | X | MAESTRIA EN GESTION PUBLICA | 8 | 2022 | |
| Especialización universitaria | 2 | X | ESPECIALIZACION EN RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL | 10 | 2014 | |
| Especialización universitaria | 2 | X | ESPECIALIZACION EN PLANEACION, GESTION Y CONTROL DEL DESARROLLO | 2 | 2007 | |
| Universitaria | 10 | X | PSICOLOGIA | 8 | 2002 | 2539 |

Firma electronica validador: DANIELA PAOLA SALAZAR CASTILLO 04/11/2025 14:25:30



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Contraloría de Bogotá D.C.

Sideap^{2.0}

Última Actualización: 04-nov-2025

Fecha Validación: 04-nov-2025

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 | | | | | PÚBLICA | PRIVADA | | PAÍS | | | |
| Contraloría de Bogotá D.C. | | | | | X | | | Colombia | | | |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | |
| Bogotá D.C. | | Bogotá D.C. | | | | | controlciudadano@contraloriablegatad.gov.co | | | | |
| TELÉFONOS | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| 6013358888 | | DIA | 1 | MES | 8 | AÑO | 2023 | DIA | | | |
| CARGO O CONTRATO | | DEPENDENCIA | | | | DIRECCIÓN | | | | | |
| Director Técnico | | Apoyo al Despacho | | | | Carrera 32 A # 26 A - 10 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|---------------------------|---|-----|---------|--------------------------|---|----------|----|--|--|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | PÚBLICA | PRIVADA | | PAÍS | | | |
| Contraloría de Bogotá D.C. | | | | | X | | | Colombia | | | |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | |
| Bogotá D.C. | | Bogotá D.C. | | | | | controlciudadano@contraloriablegatad.gov.co | | | | |
| TELÉFONOS | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| 6013358888 | | DIA | 5 | MES | 7 | AÑO | 2022 | DIA | 31 | | |
| CARGO O CONTRATO | | DEPENDENCIA | | | | DIRECCIÓN | | | | | |
| Director Técnico | | Sector Servicios Públicos | | | | Carrera 32 A # 26 A - 10 | | | | | |

Firma electronica validador: DANIELA PAOLA SALAZAR CASTILLO 04/11/2025 14:25:30

1656824

Documento electrónico: 04146310ef4a07c19a8864ff76ded182e1c7f8789aa6a30f5ad266303b0395d0
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

Contraloría de Bogotá D.C.



Última Actualización: 04-nov-2025

Fecha Validación: 04-nov-2025

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 | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS | | | |
|----------------------------|------------------|---------|---|-------|-------|----------|
| Contraloría de Bogotá D.C. | X | | Colombia | | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | |
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | | controlciudadano@contraloriabogota.gov.co | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | | | |
| 6013358888 | DIA 21 | MES 6 | AÑO 2022 | DIA 4 | MES 7 | AÑO 2022 |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN | | | |
| Director Técnico | Sector Educación | | Carrera 32 A # 26 A - 10 | | | |

EMPLEO O CONTRATO

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS | | | |
|------------------------------|---|---------|----------------------------|--------|--------|----------|
| Universidad Camilo José Cela | X | | Colombia | | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | |
| Valle del Cauca | Cali | | info@innopolitica.com | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | | | |
| 3012643558 | DIA 19 | MES 7 | AÑO 2021 | DIA 23 | MES 12 | AÑO 2021 |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN | | | |
| Profesor Hora Cátedra | Control Fiscal, Participación Ciudadana y | | Avenida Roosevelt # 42-96 | | | |

EMPLEO O CONTRATO

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS | | | |
|---|---|---------|----------------------------|--------|-------|----------|
| Contraloría General de la República | X | | Colombia | | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | |
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | | cgrcgr@contraloria.gov.co | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | | | |
| 5187000 | DIA 11 | MES 2 | AÑO 2020 | DIA 30 | MES 5 | AÑO 2022 |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN | | | |
| Contralor Delegado para el Posconflicto | Contraloría Delegada para el Posconflicto | | Carrera 69 # 44-35 | | | |

Firma electrónica validador: DANIELA PAOLA SALAZAR CASTILLO 04/11/2025 14:25:30



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

ENTIDAD RECEPTORA

Contraloría de Bogotá D.C.

Sideap_{2.0}

Última Actualización: 04-nov-2025

Fecha Validación: 04-nov-2025

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 | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|----------------------------|
| Contraloría General de la República | X | | Colombia |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | | cgegr@contraloria.gov.co |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO |
| 5187000 | DIA 8 MES 10 AÑO 2018 | DIA 9 MES 2 AÑO 2020 | |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |
| Jefe de la Unidad Delegada para el | Unidad Delegada para el Posconflicto | | Carrera 69 # 44-35 |

EMPLEO O CONTRATO

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|--------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogas y el Delito | X | | Colombia |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | | colombia@unodc.org |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO |
| 6016467000 | DIA 9 MES 4 AÑO 2018 | DIA 31 MES 8 AÑO 2018 | |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |
| Asesor Especializado Alta Consejería para el | Alta Consejería para el Posconflicto | | Carrera 7 # 120 - 20 |

EMPLEO O CONTRATO

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|--|--|-----------------------|--|
| Departamento Administrativo para la Prosperidad Social | X | | Colombia |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | | servicioalciudadano@prosperidadsocial.gov.co |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO |
| 6015142060 | DIA 15 MES 9 AÑO 2014 | DIA 11 MES 6 AÑO 2017 | |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |
| Subdirector General para la Superación de la | Subdirección General para la Superación de | | Carrera 7 No. 27 – 18 |

Firma electronica validador: DANIELA PAOLA SALAZAR CASTILLO 04/11/2025 14:25:30



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Contraloría de Bogotá D.C.

Sideap_{2.0}

Última Actualización: 04-nov-2025

Fecha Validación: 04-nov-2025

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 | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|----------|
| Departamento Nacional de Planeación | X | | Colombia |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | notificacionesjudiciales@dnp.gov.co | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO | |
| 6013815000 | DIA 10 MES 1 AÑO 2014 | DIA 7 MES 9 AÑO 2014 | |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN | |
| Contrato 109 - 2014 | Dirección General | Calle 28 # 13-19 | |

EMPLEO O CONTRATO

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|----------|
| Departamento Nacional de Planeación | X | | Colombia |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | notificacionesjudiciales@dnp.gov.co | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO | |
| 6013815000 | DIA 24 MES 10 AÑO 2013 | DIA 31 MES 12 AÑO 2013 | |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN | |
| Contrato 476 - 2013 | Dirección General | Calle 28 # 13 - 19 | |

EMPLEO O CONTRATO

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|-----------------------------------|--|----------------------------|----------|
| Fondo Nacional del Turismo FONTUR | X | | Colombia |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | contactenos@fontur.com.co | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO | |
| 6012870144 | DIA 2 MES 7 AÑO 2013 | DIA 15 MES 10 AÑO 2013 | |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN | |
| Contrato 227 - 2013 | Dirección de Calidad y Desarrollo Sostenible | Carrera 13 # 28-01 | |

Firma electronica validador: DANIELA PAOLA SALAZAR CASTILLO 04/11/2025 14:25:30



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Contraloría de Bogotá D.C.

Sideap^{2.0}

Última Actualización: 04-nov-2025

Fecha Validación: 04-nov-2025

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 | | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS | | |
| Colvista SAS | | | X | Colombia | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | |
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | | | info@colvistasas.com | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | |
| 4855500 | DIA <input type="text" value="27"/> | MES <input type="text" value="9"/> | AÑO <input type="text" value="2010"/> | DIA <input type="text" value="12"/> | MES <input type="text" value="6"/> | AÑO <input type="text" value="2013"/> |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | | DIRECCIÓN | | |
| Coordinador de PMO | Proyectos | | | Calle 95 # 15-56 | | |

EMPLEO O CONTRATO

| | | | | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD | | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS | | |
| Iberoamericana Corporación Universitaria | | | X | Colombia | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | |
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | | | universidad@iberoamericana.edu.co | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | |
| 6015446502 | DIA <input type="text" value="3"/> | MES <input type="text" value="8"/> | AÑO <input type="text" value="2009"/> | DIA <input type="text" value="13"/> | MES <input type="text" value="12"/> | AÑO <input type="text" value="2009"/> |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | | DIRECCIÓN | | |
| Profesor | Facultad de Psicología | | | Calle 67 # 5 -27 | | |

EMPLEO O CONTRATO

| | | | | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD | | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS | | |
| Iberoamericana Corporación Universitaria | | | X | Colombia | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | |
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | | | servicioalestudiante@ibero.edu.co | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | |
| 6017466876 | DIA <input type="text" value="2"/> | MES <input type="text" value="2"/> | AÑO <input type="text" value="2009"/> | DIA <input type="text" value="14"/> | MES <input type="text" value="6"/> | AÑO <input type="text" value="2009"/> |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | | DIRECCIÓN | | |
| Profesor | Facultad de Psicología | | | Calle 67 # 5 -27 | | |

Firma electronica validador: DANIELA PAOLA SALAZAR CASTILLO 04/11/2025 14:25:30

1656824

Documento electrónico: 04146310ef4a07c19a8864ff76ded182e1c7f8789aa6a30f5ad266303b0395d0
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

Contraloría de Bogotá D.C.



Última Actualización: 04-nov-2025

Fecha Validación: 04-nov-2025

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 | | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS | | |
| Alcaldía Municipal Carurú | | X | | Colombia | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | |
| Vaupés | Carurú | | | contactenos@caruru-vaupes.gov.co | | |
| TELEFONOS | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | |
| 3102280003 | DIA <input type="text" value="11"/> | MES <input type="text" value="1"/> | AÑO <input type="text" value="2005"/> | DIA <input type="text" value="22"/> | MES <input type="text" value="12"/> | AÑO <input type="text" value="2005"/> |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | | DIRECCIÓN | | |
| Coordinador del proyecto del Plan de | Alcaldía | | | Calle 2 N- 4- 06 | | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD | | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS | | |
| Fundación Universitaria San Martín | | X | | Colombia | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | |
| Meta | Villavicencio | | | bienestar@sanmartin.edu.co | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | |
| 6016226422 | DIA <input type="text" value="2"/> | MES <input type="text" value="5"/> | AÑO <input type="text" value="2003"/> | DIA <input type="text" value="30"/> | MES <input type="text" value="4"/> | AÑO <input type="text" value="2004"/> |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | | DIRECCIÓN | | |
| Coordinador Bienestar Universitario | Bienestar Universitario | | | Carrera 18 # 80-45 | | |

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 | 5 | 3 |
| Pública | 11 | 10 |
| Total | 16 | 8 |

Firma electronica validador: DANIELA PAOLA SALAZAR CASTILLO 04/11/2025 14:25:30



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

ENTIDAD RECEPTORA

Contraloría de Bogotá D.C.

Sideap^{2.0}

Última Actualización: 04-nov-2025

Fecha Validación: 04-nov-2025

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. - 04-nov-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

JUAN CARLOS GUALDRON ALBA 04/11/2025 10:04:45

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