



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 27-nov-2024
Fecha Validación: 27-nov-2024

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SUÁREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) NIÑO	NOMBRES VIRGINIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 31897407	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 _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA [] MES [] AÑO [] PAÍS [] DEPTO [] CIUDAD []	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA [] PAÍS [] DEPTO [] CIUDAD [] TELEFONO [] EMAIL []	

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 Bachiller			
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	JULIO	AÑO	1978

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
Especialización universitaria	4	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO PROCESAL CIVIL	12	1999	34098
Universitaria	10	X		DERECHO	12	1983	34098

Firma electronica validador: null

576486

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

Página 1 de 9



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

sideap^{2.0}

Última Actualización: 27-nov-2024

Fecha Validación: 27-nov-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL	INSTITUTO COLOMBIANO DE DERECHO	2024	32
DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO	la escuela superior de Administración Pública y	2019	100
Diplomado Conciliación en Derecho	Cámara de Comercio de Bogotá	2016	150
Diplomado de Código General del Proceso	Universidad del Rosario	2015	80
Programa de Formación de Interventores	Universidad del Rosario	2012	120

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
Caja de Vivienda Popular - CVP	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	soluciones@cajaviviendapopular.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013494520	DIA 17 MES 2 AÑO 2023	DIA 29 MES 2 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contrato	Dirección de Gestión Corporativa	Carrera 13 No. 54-13	

Firma electronica validador: null

576486

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

Página 2 de 9



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

sideap^{2.0}

Última Actualización: 27-nov-2024

Fecha Validación: 27-nov-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Caja de Vivienda Popular - CVP	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> soluciones@cajaviviendapopular.gov.co	
<i>TELÉFONOS</i> 6013494520	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA 22 MES 11 AÑO 2022		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA 15 MES 2 AÑO 2023
<i>CARGO O CONTRATO</i> Contratista	<i>DEPENDENCIA</i> Dirección de Gestión Corporativa	<i>DIRECCIÓN</i> calle 117 D No. 58-50 apto. 1623	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Fiduciara La Previsora	<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i> X	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> jabril@fiduprevisora.com.co	
<i>TELÉFONOS</i> 7562444	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA 19 MES 2 AÑO 2019		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA 19 MES 2 AÑO 2020
<i>CARGO O CONTRATO</i> Contrato	<i>DEPENDENCIA</i> Vicepresidencia FOMAG	<i>DIRECCIÓN</i> Cl. 71 #10—04	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Crear Soluciones con las Manos	<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i> X	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> informacion@crearsolucionesconlasmanos.com	
<i>TELÉFONOS</i> 5195701	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA 22 MES 2 AÑO 2017		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA 22 MES 11 AÑO 2018
<i>CARGO O CONTRATO</i> Contrato	<i>DEPENDENCIA</i> Jurídica	<i>DIRECCIÓN</i> Carrera 67 #167-61	

Firma electronica validador: null

576486

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

Página 3 de 9



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

sideap^{2.0}

Última Actualización: 27-nov-2024

Fecha Validación: 27-nov-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Capital salud EPS	<i>PÚBLICA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> notificaciones@capitalsalud.gov.co
<i>TELÉFONOS</i> 3389760	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA <input type="text" value="19"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> Cargo	<i>DEPENDENCIA</i> Secretaria General y Jurídica		<i>DIRECCIÓN</i> Cl. 146a #92 - 46

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Consorcio Gerencia Socio >Predial	<i>PÚBLICA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> dduqueb@gmail.com
<i>TELÉFONOS</i> 3127294182	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> contrato	<i>DEPENDENCIA</i> Gerencia		<i>DIRECCIÓN</i> Cra. 28 No. 46-88 Bogotá D.C.

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Superintendencia Nacional de Salud	<i>PÚBLICA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> correointernosns@supersalud.gov.co
<i>TELÉFONOS</i> 4817000	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA <input type="text" value="29"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA <input type="text" value="25"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> Superintendente Delegada Función	<i>DEPENDENCIA</i> Superintendencia Nacional de Salud		<i>DIRECCIÓN</i> Avda. Ciudad de Cali No. 51-66

Firma electronica validador: null

576486

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

Página 4 de 9



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

sideap^{2.0}

Última Actualización: 27-nov-2024

Fecha Validación: 27-nov-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Superintendencia Nacional de Salud	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> correointernosns@supersalud.gov.co	
<i>TELÉFONOS</i> 4817000	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA 25 MES 8 AÑO 2011		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA 28 MES 11 AÑO 2012
<i>CARGO O CONTRATO</i> Secretaría General,	<i>DEPENDENCIA</i> Superintendencia Nacional de Salud	<i>DIRECCIÓN</i> Avda. Ciudad de Cali No. 51-66	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Superintendencia Nacional de Salud	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> correointernosns@supersalud.gov.co	
<i>TELÉFONOS</i> 4817000	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA 13 MES 3 AÑO 2009		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA 24 MES 8 AÑO 2011
<i>CARGO O CONTRATO</i> Asesor	<i>DEPENDENCIA</i> Despacho Superintendente Nacional de	<i>DIRECCIÓN</i> Avda. Ciudad de Cali No. 51-66	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Superintendencia Nacional de Salud	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> correointernosns@supersalud.gov.co	
<i>TELÉFONOS</i> 4817000	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA 13 MES 3 AÑO 2009		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA 5 MES 3 AÑO 2015
<i>CARGO O CONTRATO</i> Cargos Asesora, Secretaría General,	<i>DEPENDENCIA</i> Superintendencia Nacional de Salud	<i>DIRECCIÓN</i> Carrera 68A N.º 24B – 10	

Firma electronica validador: null

576486

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

Página 5 de 9



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

sideap^{2.0}

Última Actualización: 27-nov-2024

Fecha Validación: 27-nov-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Contraloría General de la República	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> controlciudadano@contraloriabogota.gov.co	
<i>TELÉFONOS</i> 5187000	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA 1 MES 9 AÑO 2008		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA 18 MES 2 AÑO 2009
<i>CARGO O CONTRATO</i> Cargo Profesional Universitario	<i>DEPENDENCIA</i> Control Interno CGR	<i>DIRECCIÓN</i> Cra 69 #44-35	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Ministerio de la Protección Social	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> correo@minsalud.gov.co	
<i>TELÉFONOS</i> 3305000	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA 22 MES 5 AÑO 2007		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA 22 MES 12 AÑO 2007
<i>CARGO O CONTRATO</i> Consultoría	<i>DEPENDENCIA</i> Dirección de Calidad	<i>DIRECCIÓN</i> Carrera 13 No. 32-76	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Ministerio de la Protección Social	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> correo@minsalud.gov.co	
<i>TELÉFONOS</i> 3305000	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA 17 MES 10 AÑO 2006		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA 17 MES 5 AÑO 2007
<i>CARGO O CONTRATO</i> Consultoría	<i>DEPENDENCIA</i> Dirección de Calidad	<i>DIRECCIÓN</i> Carrera 13 No. 32-76	

Firma electronica validador: null

576486

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

Página 6 de 9



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

sideap^{2.0}

Última Actualización: 27-nov-2024

Fecha Validación: 27-nov-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Ministerio de la Protección Social	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> correo@minsalud.gov.co	
<i>TELÉFONOS</i> 3305000	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA 10 MES 1 AÑO 2006		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA 10 MES 10 AÑO 2006
<i>CARGO O CONTRATO</i> Contrato Consultoría	<i>DEPENDENCIA</i> Dirección de Calidad	<i>DIRECCIÓN</i> 3305000	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Ministerio de la Protección Social	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> correo@minsalud.gov.co	
<i>TELÉFONOS</i> 3305000	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA 21 MES 9 AÑO 2005		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA 20 MES 12 AÑO 2005
<i>CARGO O CONTRATO</i> Consultoría	<i>DEPENDENCIA</i> Dirección de Calidad	<i>DIRECCIÓN</i> Carrera 13 No. 32-76	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Banco Granahorrar	<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i> X	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Cauca	<i>MUNICIPIO</i> Popayán	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co	
<i>TELÉFONOS</i> 4010000	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA 1 MES 6 AÑO 2003		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA 31 MES 12 AÑO 2004
<i>CARGO O CONTRATO</i> Contrato	<i>DEPENDENCIA</i> Gerencia Unidad de Negocios Popayán	<i>DIRECCIÓN</i> Calle 4 #7	

Firma electronica validador: null

576486

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

Página 7 de 9



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 27-nov-2024
Fecha Validación: 27-nov-2024

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Alcaldía Municipal de Popayán	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Cauca	<i>MUNICIPIO</i> Popayán	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> secretariageneral@popayan.gov.co	
<i>TELÉFONOS</i> 8333033	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA 9 MES 3 AÑO 1998		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA 31 MES 12 AÑO 2000
<i>CARGO O CONTRATO</i> Contrato	<i>DEPENDENCIA</i> Secretaría Jurídica	<i>DIRECCIÓN</i> Edificio el CAM, Cra. 6 ##421	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Royal de Colombia Ltda	<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i> X	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Valle del Cauca	<i>MUNICIPIO</i> Cali	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> royal@telesat.com.co	
<i>TELÉFONOS</i> 28930404	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA 21 MES 12 AÑO 1987		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA 31 MES 1 AÑO 1991
<i>CARGO O CONTRATO</i> Contrato a término indefinido	<i>DEPENDENCIA</i> Gerencia General	<i>DIRECCIÓN</i> Av. 6 Bis Nte. #27N 21	

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	8	7
Pública	12	9
Total	21	4

Firma electronica validador: null

576486

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

Página 8 de 9



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap^{2.0}

Última Actualización: 27-nov-2024

Fecha Validación: 27-nov-2024

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. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null

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