



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MEDINA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ORNA		NOMBRES JOHANA MARIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52455582			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 _____ PAÍS _____ DEPTO _____ CIUDAD _____			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA _____ _____ DEPTO _____ _____ _____		

## 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	DICIEMBRE	AÑO	1997

### 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	2	X		ESPECIALIZACION EN ALTA DIRRECCION DEL ESTADO	9	2013	
Especialización universitaria	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA COMUNICACION ORGANIZACIONAL	5	2007	
Universitaria	10	X		PSICOLOGIA	10	2002	52455582

Firma electronica validador: null

17172

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



## 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
inglés		X		X			X		

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 CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD leytransparencia@ccb.org.co	
TELÉFONOS 6013830330	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 8 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DIA 23 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Jefe Presidencia Ejecutiva	DEPENDENCIA Presidencia Ejecutiva	DIRECCIÓN Avenida El Dorado 68 D-35 Piso 2	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dirtalentohumano@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DIA 6 MES 2 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DIA 25 MES 6 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO DIRECTOR OPERATIVO - GESTION DEL	DEPENDENCIA DIRECCION DE GESTION DEL TALENTO	DIRECCIÓN Calle 66 # 15-41	

Firma electronica validador: null

17172

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



3

## EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Ministerio de Defensa Nacional de Colombia	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> usuarios@mindefensa.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 018000954513	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 5 MES 8 AÑO 2022		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 15 MES 12 AÑO 2022
<b>CARGO O CONTRATO</b> Contrato 234 de 2022	<b>DEPENDENCIA</b> Dirección de Bienestar Sectorial y Salud	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 54 # 26-25	
EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Superintendencia de Subsidio Familiar	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> ssf@ssf.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 3487777	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 1 MES 2 AÑO 2022		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 31 MES 8 AÑO 2022
<b>CARGO O CONTRATO</b> Contrato 166 de 2022	<b>DEPENDENCIA</b> Oficina Asesora de Planeación	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 69 # 25B -44	
EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Agencia del Inspector General de Tributos, Rentas y Contribuciones Parafiscales	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> contactenos@itrc.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 6013907000	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 25 MES 1 AÑO 2022		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 8 MES 9 AÑO 2022
<b>CARGO O CONTRATO</b> Contrato 027 de 2022	<b>DEPENDENCIA</b> Oficina Asesora de Planeación	<b>DIRECCIÓN</b> Calle 26 # 69 -76	

Firma electronica validador: null



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



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 certificacionesops@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 4 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado 1	DEPENDENCIA Gestión administrativa	DIRECCIÓN Carrera 20 # 47b -35 Sur	

  

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 certificacionesops@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 12 MES 8 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Profesional especializado	DEPENDENCIA Gestión Administrativa	DIRECCIÓN Carrera 20 # 47b - 35 Sur	

  

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Personería de Bogotá D.C.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD institucional@personeriabogota.gov.co	
TELÉFONOS 3820450180	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 4 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DIA 10 MES 4 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO PERSONERO DELEGADO CÓDIGO 040	DEPENDENCIA Personería Delegada para Asuntos de	DIRECCIÓN Carrera 7a #21-24	

Firma electronica validador: null

17172

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



3

## EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Personería de Bogotá D.C.	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> institucional@personeriabogota.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3820450180	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2013"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2014"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> ASESOR CÓDIGO 105 GRADO 01	<b>DEPENDENCIA</b> Despacho del Personero	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 7a # 21 -24	

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Personería de Bogotá D.C.	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> institucional@personeriabogota.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3820450180	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2013"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> PERSONERO LOCAL DE BOGOTÁ	<b>DEPENDENCIA</b> Personería local de La Candelaria	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 7a #21-24	

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Personería de Bogotá D.C.	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> institucional@personeriabogota.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3820450	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA <input type="text" value="17"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA <input type="text" value="17"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> Contrato 0270 de 2010	<b>DEPENDENCIA</b> Personería delegada de derechos humano	<b>DIRECCIÓN</b> Calle 16 # 9 - 15	

Firma electronica validador: null

17172

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



3

## EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Personería de Bogotá D.C.	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> institucional@personeriabogota.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3820450	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> Contrato 0171 de 2010	<b>DEPENDENCIA</b> Personería Delegada Sector Social		<b>DIRECCIÓN</b> Calle 16 # 9 -15

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Personería de Bogotá D.C.	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> institucional@personeriabogota.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3820450	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> Contrato 069 de 2011	<b>DEPENDENCIA</b> Personería Delegada para los Derechos		<b>DIRECCIÓN</b> Calle 16 # 9 - 15

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Secretaría Distrital De Salud	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> linea106@saludcaital.goc.co
<b>TELÉFONOS</b> 3649090	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> Contrato 0856 de 2010	<b>DEPENDENCIA</b> Dirección de Participación Social y Servicio		<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 32 # 12 - 81

Firma electronica validador: null

17172

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



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 Personería de Bogotá D.C.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD institucional@personeriabogota.gov.co	
TELÉFONOS 3820450	FECHA DE INGRESO DIA 28 MES 10 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 4 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO Contrato 0263 de 2009	DEPENDENCIA Personería delegada de derechos humanos	DIRECCIÓN Calle 16 # 9 - 15	
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 linea106@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 20 MES 4 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DIA 19 MES 4 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO Contrato 724 de 2009	DEPENDENCIA Aseguramiento	DIRECCIÓN Carrera 32 # 12 -81	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@hospitalsur.gov.co	
TELÉFONOS 6012731819	FECHA DE INGRESO DIA 19 MES 9 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DIA 1 MES 4 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO Jefe de Oficina	DEPENDENCIA Atención al usuario y participación social	DIRECCIÓN Carrera 78 # 35 -71 Sur	

Firma electronica validador: null

17172

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



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> Concejo de Bogotá D. C.	<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> atencionalciudadano@concejobogota.gov.co	
<i>TELÉFONOS</i> 6012088210	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA <input type="text" value="6"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2004"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2005"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> Profesional Universitario Grado Salarial 1	<i>DEPENDENCIA</i> UAN	<i>DIRECCIÓN</i> Calle 36 # 28a - 41	

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	4
Pública	10	6
Total	10	11

Firma electronica validador: null



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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: *Johanna Maria Medina O.*  
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

Firma electronica validador: null