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: 03-nov-2026

Fecha Validación: 06-nov-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LEON	PEREZ	GIOVANNY ALEXANDER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 86045939

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 86045939 D.M séptima brigada

[redacted]

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 BASICA											TITULO BACHILLER TÉCNICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES DICIEMBRE AÑO 1993
										X	

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	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X		ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE SALUD OCUPACIONAL	12	2011	Resolución 1053 - 14 febrero de 2012
Universitaria	10	X		INGENIERIA CIVIL	4	2001	25202-087339CND

Firma electrónica validador: ESTEBAN FELIPE DIAZ BORDA 06/11/2026 15:04:39

Documento electrónico: 1cb5b42c43a7d707046db97abb96e9b3e1a3bfc61c3c0ff5550c6de0154d0900

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

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
Actualización y profundización en Metodologías,	Instituto Politecnico Agroindustrial	2017	120
Diplomado Especializado en Contratación y	Corporación Universitaria del Meta	2011	200

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: Contraloría de Bogotá D.C.	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: gleon@contraloriabogota.gov.co	
TELÉFONOS: 6013358888	*FECHA DE INGRESO*: DIA 6 MES 2 AÑO 2023	*FECHA DE RETIRO*: DIA 23 MES 3 AÑO 2026	
CARGO O CONTRATO: Profesional Universitario Grado 219-01	*DEPENDENCIA*: Movilidad	*DIRECCIÓN*: Movilidad	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: servicioalcliente@fiduprevisora.com.co	
TELÉFONOS: 7566633	*FECHA DE INGRESO*: DIA 26 MES 1 AÑO 2022	*FECHA DE RETIRO*: DIA 25 MES 7 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO: Contratista	*DEPENDENCIA*: Subdirección Reducción del Riesgo de	*DIRECCIÓN*: Avenida Calle 26 # 92-32, Edificio Gold 4,	

Firma electrónica validador: ESTEBAN FELIPE DIAZ BORDA 06/11/2026 15:04:39

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*
Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6013358888	DIA 5 MES 3 AÑO 2021	DIA 4 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contratista	Subdirección Reducción del Riesgo de	Avenida Calle 26 # 92-32, Edificio Gold 4,

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6013358888	DIA 25 MES 8 AÑO 2020	DIA 24 MES 2 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contratista	Subdirección Reducción del Riesgo de	Avenida Calle 26 # 92-32, Edificio Gold 4,

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6013358888	DIA 27 MES 1 AÑO 2020	DIA 27 MES 7 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contratista	Subdirección Reducción del Riesgo de	Avenida Calle 26 # 92-32, Edificio Gold 4,

Firma electrónica validador: ESTEBAN FELIPE DIAZ BORDA 06/11/2026 15:04:39

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*
Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6013358888	DIA 24 MES 7 AÑO 2019	DIA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contratista	Subdirección Reducción del Riesgo de	Avenida Calle 26 # 92-32, Edificio Gold 4,

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6013358888	DIA 1 MES 1 AÑO 2019	DIA 30 MES 6 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contratista	Subdirección Reducción del Riesgo de	Avenida Calle 26 # 92-32, Edificio Gold 4,

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO INFRAESTRUCTURA META		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Cumaral	consorcioinfraestructurameta.i@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6848377	DIA 1 MES 1 AÑO 2016	DIA 15 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Ingeniero Residente de Interventoría	Ingeniería y Construcción	Calle 20 Numero 40A - 79 Barrio Camoa

Firma electrónica validador: ESTEBAN FELIPE DIAZ BORDA 06/11/2026 15:04:39

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*
CONSORCIO META		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Puerto Gaitán	consorciometainterventoria@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3202717739	DIA 11 MES 5 AÑO 2015	DIA 20 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Director II de Interventoría	Ingeniería y Construcción	Calle 18 Numero 40A - 93

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SANDOVALSAN		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Meta	Cabuyaro	fashsandova@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3153235465	DIA 5 MES 5 AÑO 2014	DIA 10 MES 5 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Director Interventor Técnico	Ingenieria y Construcción	Calle 187 Numero 46 - 55

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SANDOVALSAN		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Magdalena	Santa Bárbara De Pinto	fashsandova@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3153235465	DIA 10 MES 1 AÑO 2013	DIA 30 MES 4 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Director Interventoría Técnica	Ingeniería y Construcción	Calle 187 Numero 46 - 55

Firma electrónica validador: ESTEBAN FELIPE DIAZ BORDA 06/11/2026 15:04:39

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: 03-nov-2026

Fecha Validación: 06-nov-2026

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*
SANDOVALSAN		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Paratebueno	fashsandova@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3153235465	DIA 1 MES 4 AÑO 2012	DIA 31 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Director Interventoría Técnica	Ingeniería y Construcción	Calle 197 Numero 46 - 55

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE MONTERREY CASANARE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Casanare	Monterrey	contactenos@monterrey-casanare.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6249890	DIA 1 MES 1 AÑO 2008	DIA 30 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Secretario de Planeación Infraestructura y	Despacho	Carrera 6 N° 15 – 72 Barrio Centro

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	4	7
Pública	10	3
Total	14	11

Firma electrónica validador: ESTEBAN FELIPE DIAZ BORDA 06/11/2026 15:04:39

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: 03-nov-2026

Fecha Validación: 06-nov-2026

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ 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. - 03-nov-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
GIOVANNY ALEXANDER LEON PEREZ 03/11/2026 20:32:53
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.

Firma electrónica:

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electrónica validador: ESTEBAN FELIPE DIAZ BORDA 06/11/2026 15:04:39