

## **HOJA DE VIDA**

### Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA	

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES	
Mayor	Olaya	Fabian Vicente	
	•		

2

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 10. A 60. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 60. A 110. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO	OBTENID	O BASIC	CA SECUNDARIA	
		PRIMARI	MARIA SECUNDARIA MEDIA								FE	CHA DE GRAD	0	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	MES	12	AÑO	1999	

#### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRAD	UADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO	TERM	IINACIÓN	No. DE TARJETA
ACADEMICA	ACADÉMICA APROBADOS SI NO		OBTENIDO	MES	AÑO	PROFESIONAL	
POSTGRADO	4	Х		DERECHO ADMINISTRATIVO	06	2018	162195
POSTGRADO	2	Х		ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO	12	2008	
PREGRADO	12	Х		DERECHO PUBLICO	06	2006	162195

3

#### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

#### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

# **HOJA DE VIDA**

### Persona Natural

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

		No. TOTAL	GRAD	UADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS	TERM	MINACIÓN
INSTITUCIÓN	MODALIDAD	HORAS	SI	NO	OBTENIDOS	MES	AÑO
				Χ			

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	L	O HAB	LA		LO LEE		LO ESCRIBE				
	R	В	МВ	R	В	MB	R	В	МВ		
INGLÉS	Χ			Х			Х				

5 GERENCIA PUBLICA

Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	
Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	
Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	
Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES  Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:  Nombre de la Entidad / Organización:  SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES  Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:  Nombre de la Entidad / Organización:  SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES  Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:

# **HOJA DE VIDA**

### Persona Natural

	(Leyes 130 de 1333, 403 y 443 de 1330)	
. He tanide considerate laborated and a basic	Nember de la Fotidad / Occasionalida	. O
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
administrado recursos economicos y/o personar:		Emidad/Organización:
	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
	en pesos:	
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la
administrado recursos económicos y/o personal?:		Entidad/Organización?:
	PERSONERIA DISTRITAL DE BOGOTA D. C	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
	en pesos:	
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la
administrado recursos económicos y/o personal?:		Entidad/Organización?:
	SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
	en pesos:	
	Name to de la Fréde d'Anna '	. Out the constant of the constant
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
administrado recursos economicos y/o personal?.		Lindad Organización:
	TOUDEDINITENDENDLY DE COOLEDADES	
	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	
Citions of the personal of a series in discussions	Ci ao la galegnaran regurada accoránticos de discos el d	Describe un legre achrecolieute de eu estáte.
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
	on pocco.	
		1
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la
administrado recursos económicos y/o personal?:	Trombro do la Emiliada / Organización.	Entidad/Organización?:
	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	
	SOLEMNIE SOULDADES	

# **HOJA DE VIDA**

## Persona Natural

Si liene o tuvo personal a cargo, irrulque cuantos.	en pesos:	onomicos, indique ei vaioi	Describa un	logio so	bresallerite C	ie su gi	estion.		
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	1								
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Públic	a:							
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:			Fecha	a Inicio:		a Fin:		
			Di	a Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Públic	a:			<u> </u>				
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:			Fecha	a Inicio:		Fecha	a Fin:	
			Di	a Mes	Año	Dia	Mes	Año	
				1					
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Públic	a:	F						
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:			Fecha	a Inicio:		Fecha	a Fin:	
			Di	a Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Públic	a:		-	-				
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:			Fecha	a Inicio:		Fecha	a Fin:	
			Di	a Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Públic	a:							
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:			Fecha	a Inicio:		Fecha	a Fin:	
			Di	a Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Públic	a:							
PERSONERIA DISTRITAL DE BOGOTA D. C									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:			Fecha	a Inicio:		Fecha	a Fin:	

# **HOJA DE VIDA**

## Persona Natural

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
						, <del></del> -		
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES								
Colling of the Obtanish.	Foods de Colificación.			<b></b>	Inteles	F		<b>-</b>
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:			recna	Inicio:		Fecha	a Fin:
		ŀ	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:				<u> </u>			
Nombre de la Efficad / Organización.	Salgo en Entidad i abilida.	ŀ						
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:			Fecha	Inicio:		Fecha	a Fin:
			Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:				-			_
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:			Fecha	Inicio:		Fecha	a Fin:
		ļ	<u> </u>	ı		5.	1	. ~
			Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
DARTICIDA CIÓN EN COCRDODA CIONES Y ENTIDADES		•						
PARTICIPACIÓN EN COORPORACIONES Y ENTIDADES		L						
	Nombre o Razón Social de la Institución:	Nombre	e de la	a Entid	lad / Organiz	ación:		
	Nombre o Razón Social de la Institución:	Nombre	e de la	a Entid	lad / Organiz	ación:		
	Nombre o Razón Social de la Institución:	Nombr			lad / Organiz	ación:		
	Nombre o Razón Social de la Institución:				ad / Organiz	ación:		
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:	Nombre o Razón Social de la Institución:  Nombre o Razón Social de la Institución:	TECN	I MAY	OR	lad / Organiz			
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:		TECN	I MAY e de la	OR a Entid				
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:		TECN	I MAY e de la	OR a Entid				
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:		TECN	I MAY e de la I MAY	OR a Entid	ad / Organiz	ación:		
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:		TECN	I MAY e de la	OR a Entid			Mes	Año
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:		TECN	I MAY e de la I MAY	OR a Entid	ad / Organiz	ación:	Mes	Año
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:	Nombre o Razón Social de la Institución:	TECN	I MAY e de la I MAY	OR a Entid	ad / Organiz	ación:	Mes	Año
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:		TECN	I MAY e de la I MAY	OR a Entid	ad / Organiz	ación:	Mes	Año
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Entidad / Organización:	Nombre o Razón Social de la Institución:	TECN	I MAY e de la I MAY	OR a Entid	ad / Organiz	ación:	Mes	Año
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:	Nombre o Razón Social de la Institución:	TECN	I MAY e de la I MAY	OR a Entid	ad / Organiz	ación:	Mes	Año
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Entidad / Organización:  SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Nombre o Razón Social de la Institución:  Cargo en Entidad Pública:	TECN	I MAY e de la I MAY Dia	OR a Entid OR Mes	lad / Organiz	ación:		
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Entidad / Organización:	Nombre o Razón Social de la Institución:	TECN	I MAY e de la I MAY Dia	OR a Entid OR Mes	ad / Organiz	ación:	Mes	
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Entidad / Organización:  SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Nombre o Razón Social de la Institución:  Cargo en Entidad Pública:	TECN	I MAY e de la	OR a Entid OR Mes	lad / Organiz	Dia	Fecha	a Fin:
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Entidad / Organización:  SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Nombre o Razón Social de la Institución:  Cargo en Entidad Pública:	TECN	I MAY e de la I MAY Dia	OR a Entid OR Mes	lad / Organiz	ación:		
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Entidad / Organización:  SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Nombre o Razón Social de la Institución:  Cargo en Entidad Pública:	TECN	I MAY e de la	OR a Entid OR Mes	lad / Organiz	Dia	Fecha	a Fin:
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Entidad / Organización:  SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Nombre o Razón Social de la Institución:  Cargo en Entidad Pública:	TECN	I MAY e de la	OR a Entid OR Mes	lad / Organiz	Dia	Fecha	a Fin:
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:  Nombre de la Entidad / Organización:  SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Nombre o Razón Social de la Institución:  Cargo en Entidad Pública:	TECN	I MAY e de la	OR a Entid OR Mes	lad / Organiz	Dia	Fecha	a Fin:

# **HOJA DE VIDA**

### Persona Natural

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

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR			PÚBI X	LICA	PRIVADA PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.		MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD BOGOTÁ. D.C.											
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO												
6013487800	Día	05	Mes	03	Año	2	025	Día	13	Mes	05	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO -ASESOR EXTERNO													

EXPERIENCIA LABORAL

6

# **HOJA DE VIDA**

## Persona Natural

			EMPLEC	0 0 00	NTRATO AI	NTER	RIOR						
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES			PÚBL X		PRIVAD		<i>PAÍS</i> COLON	ИВIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNIC BOGO	IPIO ΓÁ. D.C.						CORRE	O ELECT	RÓNICO	ENTIDA	D	
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RESO					FE	CHA DE F	RETIRO	
	Día	11	Mes	03	Año	20	024	Día	04	Mes	02	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR		<i>IDENCIA</i> TARIA G	ENERAL					DIRECC AVENID	CIÓN OA 5180				
	EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES			PÚBL X		PRIVAD		<i>PAÍS</i> COLON	ИВIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNIC BOGO	IPIO ΓÁ. D.C.						CORRE	O ELECT	RÓNICO	ENTIDA	D	
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RESO					FE	CHA DE F	RETIRO	
2201000	Día	02	Mes	09	Año	20	014	Día	10	Mes	03	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO		<i>IDENCIA</i> DE SECR	ETARIA	GENER	AL			DIRECO Avenida	CIÓN el dorado	No. 51-	80		
			EMPLEC	0 0 00	NTRATO AI	NTER	RIOR						
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES			PÚBL X		PRIVAD		<i>PAÍS</i> COLON	<i>PAÍS</i> COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNIC BOGO	IPIO ΓÁ. D.C.						CORRE	O ELECT	RÓNICO	ENTIDA	D	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO								FE	CHA DE F	RETIRO		
22010000	Día	19	Mes	06	Año	20	012	Día	01	Mes	09	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO		<i>IDENCIA</i> DE SECR	ETARIA	GENER	AL			DIRECC Aveni	CIÓN ida el Dor	ado No.	51-80		
			EMPLEC	0 0 00	NTRATO AI	NTER	RIOR						
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES			PÚBL X		PRIVAD		<i>PAÍS</i> COLON	ИВІА					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNIC BOGO	IPIO ΓÁ. D.C.						CORRE	O ELECT	RÓNICO	ENTIDA	D	
TELÉFONOS			FECHA	DE ING	RESO					FE	CHA DE I	RETIRO	
2201000	Día	02	Mes	03	Año	20	011	Día	18	Mes	06	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO		IDENCIA DE SECR	ETARIA	GENER	AL			DIRECC Aveni	CIÓN ida el Dora	ado No.	51-80		
	•		EMPLEC	0 0 00	NTRATO AI	NTER	RIOR						
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES			PÚBL X		PRIVAD		<i>PAÍS</i> COLON	ИВІА					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNIC BOGO	IPIO ΓÁ. D.C.						CORRE	O ELECT	RÓNICO	ENTIDA	D	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
2201000	Día	29	Mes	09	Año	20	009	Día	01	Mes	03	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ADMINISTRATIVO		IDENCIA DE SECR	ETARIA	GENER	AL			DIRECC Aveni	CIÓN ida el Dora	ado No.	51-80		

# **HOJA DE VIDA**

### Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES				PÚBLICA X		DA	<i>PAÍS</i> COLON	ИВIA	BIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO							FECHA DE RETIRO						
2201000		10	Mes	07	Año	2	2007	Día	28	Mes	09	Año	2009		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5140 SECRETARIO 14	DEPENDENCIA AREA DE SECRETARIA GENERAL								DIRECCIÓN Avenida el Dorado No. 51-80						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DISTRITAL DE BOGOTA D. C	PÚBLICA PRIVADA PAÍS X COLOI						<i>PAÍS</i> COLON								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.							CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO							
2822178	Día	01	Mes	06	Año	2	2002	Día	31	Mes	05	Año	2007		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA APOYO INSTITUCIONAL						DIRECCIÓN CARRERA 7 21 24								

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			ΡÚ	BLICA	PRIVA	DA	PAÍS							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO							CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO							
	Día:	/	Лes:		Año:			Día:		Mes:		Año:		
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN								

#### TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA					
OCOFACION	AÑOS	MESES				
SERVIDOR PÚBLICO	22	9				
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0				
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	0				
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0				

## **HOJA DE VIDA**

#### Persona Natural

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI \_\_ NO \_\_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95). Ciudad y fecha de diligenciamiento FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA 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. NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

Ciudad y fecha