Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 14:17:00
BLEIDIS VANESSA Q...

Datos | Inicio

Datos → **Editar perfil de mi Entidad Estatal/Proveedor**

Id de página:: 22000473 Ayuda

## Datos del usuario guardados

## Por favor revisen la información diligenciada, si no es correcta realizar la actualización

Volver

Guardar y volver

**BLEIDIS VANESSA QUINTANA PEREZ**

### Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

| | |
|---|---|
| **Nombre de la Entidad** | BLEIDIS VANESSA QUINTANA PEREZ * |
| **Nombre abreviado** | BLEIDIS VANESSA QUINTANA PEREZ * |
| **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadanía * |
| **Número de documento** | 1047437505 * |
| **Tipo Entidad Estatal / Proveedor** | Persona Natural colombiana * |

### *Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

| | |
|---|---|
| **Nombre y apellido** | BLEIDIS VANESSA QUINTANA PEREZ * |
| **Identificación** | 1047437505 * |
| **Nacionalidad** | Colombiana * |
| **Domicilio** | Campestre manzana 4 lote 19 etapa 1 * |
| **Tipo documento** | NIT * |
| **Género** | Mujer * |

### Información General

| | |
|---|---|
| **Mipyme** | ○ Sí ◉ No * |
| **Régimen tributario** | Persona natural * |
| **Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres** | ○ Sí ○ No * |

### Contactos

| | |
|---|---|
| **País** | **COLOMBIA** |
| **Ubicación** | CO-BOL - Bolívar<br>**Departamento: Bolívar** |
| **Dirección** | Campestre manzana 4 lote 19 etapa 1 * |
| **Código postal** | |
| **Correo electrónico de la oficina** | vanessaquintanagober@gmail.com * |
| **Teléfono de oficina** | 3185970359 * |
| **Fax de oficina** | |
| **Página web** | |
| **Correo electrónico para notificaciones SECOP II** | vanessaquintanagober@gmail.com * |
| **Link facebook** | |
| **Link linkedin** | |
| **Link youtube** | |
| **Link twitter** | |

## Información Financiera

**Información financiera**

| Año | Año fiscal | Patrimonio | Activo corriente | Activo total | Pasivo corriente | Pasivo total | Utilidad operacional | Gastos de intereses |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Agregar

**Nombre de la entidad bancaria** BANCO DE OCCIDENTE

**Número de cuenta** 830965257

**Tipo de cuenta bancaria** Ahorros

## Documentos relacionados

Volver

Guardar y volver

© VORTAL 2019 Términos de uso Política de privacidad Normativa Ayuda Español (Colomb

**018000-52-0808** soporte@secop.gov.co Weekdays 9 am to 7 pm

Salud REAL & CIA LTDA.

**CENTRO DE MEDICINA DEL TRABAJO/SALUD OCUPACIONAL**

Barrio Santa Lucia Mz F Lote 32 Teléfono: 6432381 / 6900303 Celular: 3176472508

# CONCEPTO DE APTITUD



**Paciente:** BLEIDIS VANESSA QUINTANA PEREZ
**Identificación:** CC 1047437505
**Sexo:** F **Fecha de Nacimiento:** 1991-07-04 **Edad:** 30 A
**Teléfono:** 318-5970359
**Dirección**
**Empresa:** ESAP
**Empresa en misión:** ESAP
**Actividad económica:**

**EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA**
Examen medico ocupacional de Ingreso

**Orden No.:** 00102934 **Fecha apertura:** 20211109 06:56:09
**Fecha cierre:** 20211109 07:26:26
**Realizado en:** Cartagena - Bolivar

Cargo u Oficio: ASESOR

**Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.**

## EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

**RECOMENDACIONES LABORALES**

Higiene postural
Pausas laborales activas
Usar lentes correctivos

**MANEJO POR EPS**

Valoración por optometra anual.

**RESTRICCIONES LABORALES**

Ninguna.

**CONCEPTO DE APTITUD:** Apto para el cargo

**Firma del medico especialista en Salud Ocupacional**
**Nombre:** HENRY SANMARTIN BARRIOS
**Especialidad:** MEDICO SALUD OCUPACIONAL
**Licencia S.O.:** 1730 Dasalud Bolivar **Registro No.:** 10114 M.S.

**Firma del Paciente**
**Tipo y No. Id:** CC 1047437505

# CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **BLEIDIS VANESSA QUINTANA PEREZ** identificado con C.C. número **1.047.437.505** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día **8 de febrero de 2016** con la Cuenta de Ahorros **830965257** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de: **BLEIDIS VANESSA QUINTANA PEREZ** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **3 de enero de 2023**

Andrés Fernando Chaves Jordan
**GERENTE DE DIVISIÓN DE MERCADEO PERSONAS**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14776496251

(415)7707212489984(8020) 000001477649625 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 4 7 4 3 7 5 0 5 | 6 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 4 7 4 3 7 5 0 5 | 2 0 0 9 0 8 0 3 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| QUINTANA | PEREZ | BLEIDIS | VANESSA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR EL CAMPESTRE MZ 4 LT 19 ET 1

42. Correo electrónico: vanessaquintanagober@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 3 0 0 0 1 | 3 1 8 5 9 7 0 3 5 9 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 0 0 1 0 | 2 0 1 5 0 8 0 1 | 6 9 1 0 | 2 0 1 4 0 7 1 1 | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 08 - 09 / 16 : 35: 16

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre QUINTANA PEREZ BLEIDIS VANESSA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO COMPLETO

# 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 |
|---|---|---|
| Quintana | Perez | Bleidis Vanessa |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1047437505 | F (X) M ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 04 MES 07 AÑO 1991 | Manzana 4 Lote 19 1 etapa CASA | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | BOLÍVAR |
| DEPTO | BOLÍVAR | MUNICIPIO | CARTAGENA DE INDIAS | | |
| MUNICIPIO | CARTAGENA DE INDIAS | TELÉFONO | | EMAIL | vannequintana_30@hotmail.com |

## 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 OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2007 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***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 ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| POSTGRADO | 4 | X | | MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION | 11 | 2018 | 244091 |
| POSTGRADO | 2 | X | | | 12 | 2015 | 244091 |
| PREGRADO | 10 | X | | DERECHO | 11 | 2012 | 244091 |

***CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS***

| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACION | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MES | AÑO |
| | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

ESPECÍFIQUE 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 ANTERIOR

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE BOLIVAR | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| BOLÍVAR | TURBACO | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 56517444 | *Día* | 22 | *Mes* | 08 | *Año* | 2022 | *Día* | 21 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| ASESOR JURIDICO | AREA DE MUJER | AVENIDA 3 SUR - 3 KM3 HACIENDA BAJO MIRANDA |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE BOLIVAR | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| BOLÍVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Día* | 24 | *Mes* | 01 | *Año* | 2022 | *Día* | 23 | *Mes* | 07 | *Año* | 2022 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| PROFESIONAL | AREA DE MUJER | AUTOPISTA 3 S SUR - 3K TURBACO BOLIVAR |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| BOLÍVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Día* | 19 | *Mes* | 09 | *Año* | 2021 | *Día* | 19 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | | Sin dirección |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| ESTABLECIMIENTO PUBLICO AMBIENTAL EPA | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| BOLÍVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Día* | 11 | *Mes* | 10 | *Año* | 2018 | *Día* | 25 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | CONTROL INTERNO | Sin dirección |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 26 | *Mes* | 06 | *Año* | 2019 | *Día* | 25 | *Mes* | 11 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE PARTICIPACION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Ronda Real | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6580229 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 10 | *Año* | 2018 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2018 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AV PEDRO DE HEREDIA CALLE 32 No. 18C - 192 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEL POPOLI ? CIPS Y FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO Y EL PROGRESO FUNDEPROGRE | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 07 | *Año* | 2018 | *Día* | 15 | *Mes* | 08 | *Año* | 2018 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>CAPACITACION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Sin dirección | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CONTRALORIA DISTRITAL CARTAGENA DE INDIAS | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 24 | *Mes* | 01 | *Año* | 2018 | *Día* | 24 | *Mes* | 07 | *Año* | 2018 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Sin dirección | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CONTRALORIA DISTRITAL DE SANTA MARTA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3013059287 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 10 | *Año* | 2017 | *Día* | 28 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>RESPONSABILIDAD FISCAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Pie de la popa Casa Moraima Calle 30 No. 29A | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA - FONDO TERRITORIAL DE PENSIONES | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 21 | *Mes* | 02 | *Año* | 2017 | *Día* | 20 | *Mes* | 07 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FONDO TERRITORIAL DE PENSIONES | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CENTRO ALCALDIA DE CARTAGENA | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA - FONDO DE PENSIONES | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 07 | *Año* | 2016 | *Día* | 17 | *Mes* | 12 | *Año* | 2016 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FONDO TERRITORIAL DE PENSIONES | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CENTRO ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE BOLIVAR | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6517774 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 04 | *Mes* | 02 | *Año* | 2015 | *Día* | 03 | *Mes* | 06 | *Año* | 2015 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE HACIENDA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Manga Avenida 3ª. Calle 28 #24-79 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE BOLIVAR | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 13 | *Mes* | 08 | *Año* | 2014 | *Día* | 26 | *Mes* | 12 | *Año* | 2014 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE HACIENDA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Km 3, Sector, Turbaco, Hacienda Bajo Miranda, Bolí | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION HACIA EL DESARROLLO SOCIAL "FUNDES" | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3310075 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 02 | *Año* | 2014 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2014 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>RECURSOS HUMANOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Fredonia calle 33 Apto 201 | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ARMADA NACIONAL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6501400 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 14 | *Mes* | 01 | *Año* 2013 | *Día* | 15 | *Mes* | 10 | *Año* | 2013 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AD HONOREM | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA ADMINISTRATIVA Y DISCIPLINARIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA 1A B NORTE - BOCAGRANDE | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>INSTITUTO REPUBLICANO INTERNACIONAL (IRI) | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5717427516 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 08 | *Año* 2010 | *Día* | 31 | *Mes* | 07 | *Año* | 2011 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ABOGADO ASESOR DE APOYO | *DEPENDENCIA*<br>ACADEMICA Y JURIDICA | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |

## 4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>UNIVERSIDAD DEL SINU - ELIAS BECHARA ZAINUM - UNISINU - | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día:* | 29 | *Mes:* | 01 | *Año:* 2016 | *Día:* | | *Mes:* | | *Año:* | | |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS | *NIVEL EDUCATIVO*<br>POSTGRADO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>TRANSVERSAL 54D - BOSQUE | | | | | | |

## 5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 1 | 2 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 8 | 5 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 4 | 3 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 13 | 11 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Cartagena de Indias, 3 de enero del 2022

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 7 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*