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 |
|---|---|---|
| AVILA | AVILA | WILLIAM |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. X C.E. ◯ PAS ◯ No. 19304603 | F ◯ M X | COL. X EXTRANJERO ◯ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE X NÚMERO 19304603 D.M. N2

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 19 MES 04 AÑO 1956 | - Transversal 74F # 40B45 sur CASA Ciudad Kennedy | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | BOGOTÁ. D.C. |
| DEPTO | CUNDINAMARCA | MUNICIPIO | BOGOTÁ. D.C. | | |
| MUNICIPIO | FACATATIVÁ | TELÉFONO | 2653364 | EMAIL | williamavilaavila@yahoo.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 | | EDUCACION MEDIA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 1974 |
| | | | | | | | | | | 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 | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN PEDAGOGIA PARA LA DOCENCIA UNIVERSITARIA | 03 | 2014 | |
| PREGRADO | 6 | X | | TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA | 04 | 2011 | |
| PREGRADO | 10 | X | | ADMINISTRACION DE EMPRESAS | 12 | 1981 | 7616 |

***CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS***

| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACION | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MES | AÑO |
| VIRTUAL | UNIVERSIDAD DE LOS ANDES | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | Creación de Empresa | 09 | 2020 |
| VIRTUAL | SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | DIAGNOSTICO DE COMPETENCIA DE INGENIERÍA PEDAGÓGICA | 08 | 2020 |
| PRESENCIAL | SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | PARTICIPACIÓN CIUDADANA | 12 | 2019 |
| PRESENCIAL | SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | APLICACIÓN DE SOFIAPLUS EN LA EDUCACIÓN DE LA FORMACIÓN | 09 | 2019 |
| | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| *MEDIO DE CAPACITACIÓN* | *INSTITUCIÓN* | *MODALIDAD* | *CURSO* | *TERMINACION* | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | *MES* | *AÑO* |
| | | | PROFESIONAL | | |
| VIRTUAL | SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | CONTABILIDAD EN LAS ORGANIZACIONES | 11 | 2018 |
| PRESENCIAL | SENA | EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DIDÁCTICAS DOCENTES PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL | 09 | 2018 |
| VIRTUAL | SENA | EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | ANALISIS FINANCIERO | 03 | 2014 |

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* |
| 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 ANTERIOR

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| DISMEDICAL S.A.S | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| BOGOTÁ. D.C. | BOGOTÁ. D.C. | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4033141 | *Día* | 04 | *Mes* | 07 | *Año* | 2012 | *Día* | 30 | *Mes* | 04 | *Año* | 2013 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| ASISTENTE ADMINISTRATIVO | GERENCIA | AVENIDA 1 R °40 B 53 sur |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| BOGOTÁ. D.C. | BOGOTÁ. D.C. | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7560505 | *Día* | 01 | *Mes* | 05 | *Año* | 2012 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2012 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | ADIMINISTRATIVA | CALLE 9 39 46 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| BOGOTÁ. D.C. | BOGOTÁ. D.C. | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7560505 | *Día* | 01 | *Mes* | 04 | *Año* | 2012 | *Día* | 30 | *Mes* | 04 | *Año* | 2012 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | ADEMINISTRATIVA | CALLE 9 39 46 OESTE |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE | | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3013443307 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 03 | *Año* 2012 | *Día* | 31 | *Mes* | 03 | *Año* | 2012 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 9 39 46 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR | | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3013443307 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 01 | *Año* 2012 | *Día* | 30 | *Mes* | 01 | *Año* | 2012 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR | | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 11 | *Año* 2011 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2011 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ADMINIISTRATIVA | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR | | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 12 | *Año* 2011 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2011 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ADIMINISTRATIVO | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO | | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 01 | *Año* 2008 | *Día* | 16 | *Mes* | 06 | *Año* | 2008 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 26 N 27 48 | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2347474 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 03 | *Mes* | 04 | *Año* | 2007 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2007 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ASESOR | *DEPENDENCIA*<br>ADIMINSTRATIVA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 26 27 48 WWW.inpec.gov.co | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>COLFARMA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4144278 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 17 | *Mes* | 01 | *Año* | 2005 | *Día* | 16 | *Mes* | 01 | *Año* | 2007 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>A TERMINO FIJO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 56 14 92 OF.401 | | | | | | |

## 4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>576015461500 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día:* | 08 | *Mes:* | 02 | *Año:* | 2023 | *Día:* | 16 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2023 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>CIENCIAS DE LA EDUCACION | *NIVEL EDUCATIVO*<br>EDUCACION MEDIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 13 NORTE 69 10 NORTE | | | | | | |
| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>HUILA | *MUNICIPIO*<br>NEIVA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5461500 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día:* | 26 | *Mes:* | 01 | *Año:* | 2022 | *Día:* | 16 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2022 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>CIENCIAS DE LA SALUD | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 5 - 16 16 | | | | | | |
| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>FUSAGASUGÁ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día:* | 17 | *Mes:* | 09 | *Año:* | 2020 | *Día:* | 16 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2020 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 16 22 0 | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: AMAZONAS | MUNICIPIO: LETICIA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 12 | Mes: | 02 | Año: 2019 | Día: | 18 | Mes: | 12 | Año: | 2019 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA | NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO | | | | | DIRECCIÓN: CALLE 12 - 10 60 | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: AMAZONAS | MUNICIPIO: LETICIA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| TELÉFONOS: 5927626 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 07 | Mes: | 09 | Año: 2018 | Día: | 19 | Mes: | 12 | Año: | 2018 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA | NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO | | | | | DIRECCIÓN: CALLE 12 - 10 60 | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: AMAZONAS | MUNICIPIO: LETICIA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| TELÉFONOS: 5927626 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 29 | Mes: | 01 | Año: 2018 | Día: | 29 | Mes: | 08 | Año: | 2018 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA | NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO | | | | | DIRECCIÓN: CALLE 12 - 10 60 | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: AMAZONAS | MUNICIPIO: LETICIA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| TELÉFONOS: 5927626 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 27 | Mes: | 03 | Año: 2017 | Día: | 19 | Mes: | 12 | Año: | 2017 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD | NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO | | | | | DIRECCIÓN: CALLE 12 - 60 | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C. | MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C. | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| TELÉFONOS: 2857848 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 01 | Mes: | 02 | Año: 2016 | Día: | 16 | Mes: | 12 | Año: | 2016 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD | NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 6 - 45 52 | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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 | 6 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2 | 9 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 1 | 1 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 10 | 0 |

## 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 Bogotá, 19 de febrero de 2024*

## 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.

BOGOTA 19/02/2024

*Ciudad y fecha*

Juan Carlos Castillo Ramirez

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Bogotá D.C, 19 de febrero 2024

Señor (a):
**Ernesto Acevedo Soto**
**Subdirector (e) de Centro de Servicios Financieros**
SENA

**Asunto:** Presentación Oferta de Servicios Personales

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

**Objeto**: *Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financieros del programa de Articulación con la educación media de acuerdo con lineamientos de la formación profesional integral, atendiendo las necesidades del Centro de Servicios Financieros.*

**Valor y forma de pago:** *Se fija como valor total para cada contrato la suma de CUARENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ($41.975.700). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un (01) primer pago correspondiente al mes de febrero 2024 por valor de UN MILLÓN SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ( $ 1.786.200), y b) Nueve pagos iguales correspondientes a los meses de marzo a noviembre de 2024 por valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($ 4.465.500) cada uno incluido Iva.*

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos y bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y disposiciones complementarias. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada para el futuro proceso de contratación, es auténtica y corresponde a mi experiencia laboral, profesional y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación (estudios previos y análisis del sector), encontrándome habilitado(a) conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

**DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

**RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Marque con X la opción que corresponda:

**1.** Que SI____ NO_X__ he sido condenado(a) mediante sentencia judicial a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia. (En caso afirmativo indique los detalles)_____.

**2.** Que SI____ NO__X_ soy socio de una empresa cuyo representante legal, administrador, miembro de junta directiva o socio controlante fue declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia.

**3.** Que SI____ NO__X_ he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

**4.** Que SI____ NO__X_ soy actualmente servidor(a) público del estado. (En caso afirmativo indique los detalles).____.

**5.** Que SI____ NO__X_ fui miembro de Consejo Directivo del SENA. (En caso afirmativo indique los detalles). _____

**6.** Que SI____ NO__X_ fui servidor público del SENA en los niveles directivo o asesor. (En caso afirmativo indique los detalles y la fecha del retiro).____FECHA DE RETIRO: *(DD/MM/AA).*

**7.** Que SI____ NO__X_ tengo vinculado (a) en el SENA a mi cónyuge o compañero(a) permanente, en un empleo de los niveles directivo o asesor, o en el Consejo Directivo, o ejerce funciones de control interno o de control fiscal en el SENA. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco). _____.

8. Que SI____ NO__X_ tengo vinculado (a) en el SENA a uno o varios parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (padres, suegros, hijos, yerno, nuera, abuelos, hermanos, cuñados, o nietos), en los niveles directivo, asesor, o entre los miembros del consejo directivo, o con quienes ejercen el control interno o fiscal de la entidad. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco dentro de los anotados).
   _____.

9. Que SI____ NO__X_ soy pariente en primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil (padres, hijos, hijastros, suegros, yerno, nuera, hijos adoptados, padres adoptantes) de un ex directivo del SENA desvinculado de la Entidad hace menos de 2 años.

10. Manifiesto que SI____ NO__X_ me encuentro en actividades ilícitas de Lavado De Activos Y Financiamiento del Terrorismo.

**RÉGIMEN DE LAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)**

11. Que SI ____NO__X__ tengo a mi cargo como particular, la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos. (Art 2 Decreto 830 de 2021)

**SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

12. Que SI__X__ NO___ me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con la normatividad vigente.

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

13. Que SI____ NO_X__ me encuentro incurso en ninguna causal establecida en la ley para la suscripción del contrato conforme al régimen de inhabilidades o incompatibilidades y conflicto de interés vigente.

Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Para el anterior efecto, manifiesto que antes de suscribir el presente documento consulté la guía para la identificación y declaración de conflicto de intereses en el sector público colombiano diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual se encuentra publicada en la página de dicha entidad en el siguiente link http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/35457539

Finalmente, mediante la presente oferta de servicios manifiesto que los documentos aportados son para fines contractuales, por tal razón podrán ser cargados en la plataforma Secop II, en el caso de celebrarse el contrato, bajo el principio de publicidad y trasparencia.

Atentamente,



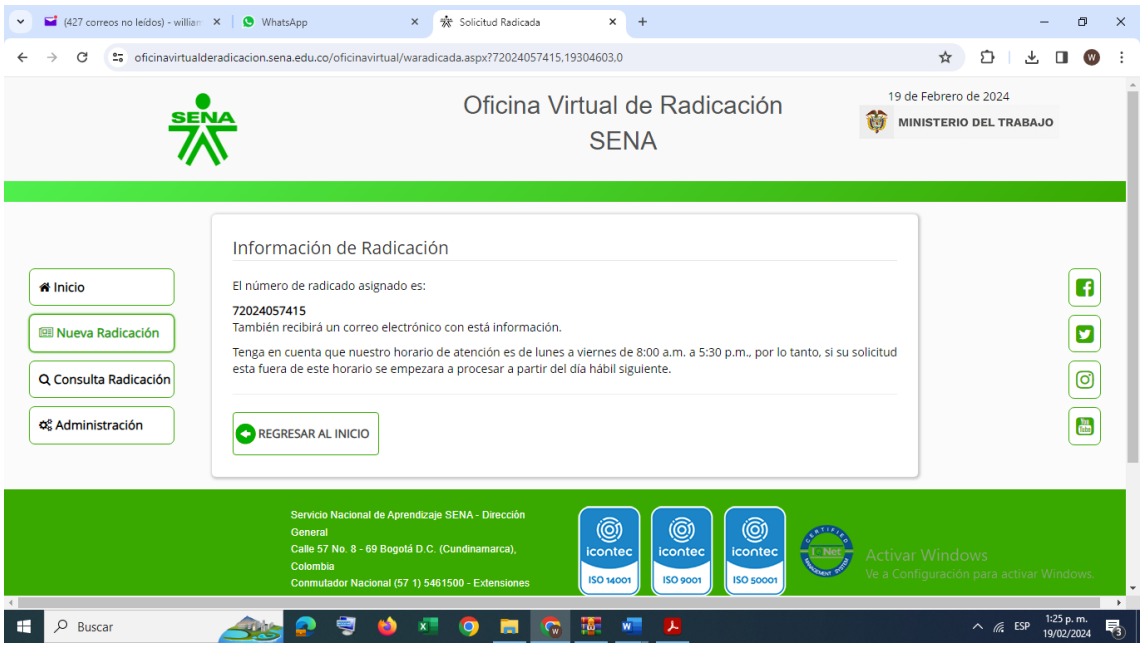
_____

***William Avila Avila***

C. de C. No._____19304603_____de_____Bogotá__

Tel: __3203132837_____

_williamavilaavila@yahoo.com_____.__


(427 correos no leídos) - william
WhatsApp
Solicitud Radicada
oficinavirtualderadicacion.sena.edu.co/oficinavirtual/waradicada.aspx?72024057415,19304603,0
Oficina Virtual de Radicación
SENA
19 de Febrero de 2024
MINISTERIO DEL TRABAJO
Información de Radicación
Inicio
Nueva Radicación
Consulta Radicación
Administración
El número de radicado asignado es:
72024057415
También recibirá un correo electrónico con está información.
Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.
REGRESAR AL INICIO
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia
Conmutador Nacional (57 1) 5461500 - Extensiones
icontec ISO 14001
icontec ISO 9001
icontec ISO 50001
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Buscar
ESP
1:25 p. m.
19/02/2024