San Juan de Pasto, 17 de Febrero de 2025.

Señor (a):
BERNARDO CHAMORRO GUEVARA
DIRECTOR REGIONAL (E)
SENA NARIÑO

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 para apoyar la implementación de las orientaciones, pautas, mecanismos, estrategias y procedimientos definidos para los procesos de Formación Profesional Integral y los del sistema de investigación, desarrollo e innovación de los centros de formación de la regional Nariño)*

Valor y forma de pago: L*a suma CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($56.000.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago por el mes de febrero de 2025 por valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($2.426.667), b) Nueve (9) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2025, por valor de CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($5.600.000) cada uno, y un c) Último pago por el mes de diciembre de 2025 por valor de TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($3.173.333).).*

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos. 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.

Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados. Así mismo autorizo al SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico, citado en la hoja de vida de la Función Pública – SIGEP, el consignado en la plataforma SECOP II y el señalado al pie de mi firma.

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

Atentamente,

Andrés Felipe Guerrero Albornoz
C. de C. No. 1.085.262.083 de Pasto
Tel: 3005340415
Correo: Guerreroandresf@gmail.com

" Apreciado (usuario, empresario, aprendiz, ciudadano, etc.), de conformidad con la establecido en la política de protección de datos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, la finalidad y tratamiento de los datos personales requeridos a través de esta canal de atención es la gestión, prestación y personalización de nuestros servicios. Al continuar da su consentimiento para que el SENA trate sus datos personales. Para más información consulte la política en la página WEB de la entidad.

En cualquier momento podrá solicitar al SENA conocer, actualizar, rectificar y/o suprimir sus datos personales recolectados."

7. Control de cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V08	Diciembre	Se realizó la inclusión de generalidades y la clasificación de la información| Se incluyó el numeral 10 en el formato Se eliminó lo establecido en DIRECTIVA PRESIDENCIAL 1 de 2022, DIRECTIVA PRESIDENCIAL 8 de 2022

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Guerrero	Albornoz	Andres Felipe

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1085262083	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 87110751344 D.M. 23

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 07 MES 11 AÑO 1987	CALLE 18B - 42A 04 Condominio Manaca			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	NARIÑO
DEPTO	NARIÑO	MUNICIPIO	PASTO		
MUNICIPIO	PASTO	TELÉFONO	7367665	EMAIL	guerreroandresf@gmail.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	06	AÑO	1998
										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	MAESTRIA EN DERECHOS HUMANOS Y GOBERNANZA			
PREGRADO	1	X		ESPECIALIZACION TECNOLOGICA EN MARKETING Y MODELOS DE NEGOCIO ON LINE	05	2021	65963969
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN COOPERACION INTERNACIONAL Y GERENCIA SOCIAL	11	2012	
PREGRADO	10	X		FINANZAS Y RELACIONES INTERNACIONALES	11	2010	

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
				X			

4 IDIOMAS

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
FRANCÉS	X			X			X		
INGLÉS	X				X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3005340415	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL JUNIOR GESTOR POLI	*DEPENDENCIA* ACADEMICA Y PROYECTOS					*DIRECCIÓN* CALLE 16 16A 10 U Cooperativa Campus Pasto					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3007766537	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR EMPRENDIMIENTO	*DEPENDENCIA* AREA DE EMPRENDIMIENTO					*DIRECCIÓN* CALLE 22 11E 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113662906	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	11	*Año* 2024	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1972 INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AREA DE INNOVACION					*DIRECCIÓN* CALLE 67 53 108					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3005340415	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE EMPRENDIMIENTO					*DIRECCIÓN* CALLE 18 11E 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE EMPRENDIMIENTO					*DIRECCIÓN* CALLE 11 11E 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE NARIÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* APOYO SUPERVISION					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE EMPRENDIMIENTO					*DIRECCIÓN* CALLE 11 11E 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE EMPRENDIMIENTO					*DIRECCIÓN* CALLE 11 11E 5						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL - CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE EMPRENDIMIENTO					*DIRECCIÓN* CALLE 11 11E 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE PASTO S.A. .			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6027330030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	06	*Año*	2015	*Día*	28	*Mes*	08	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* AREA DE BANCO DE PROYECTOS					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 24 21 40 Centro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE COMERCIO DE PASTO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7215735	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	12	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR DE COMERCIO Y REL INT	*DEPENDENCIA* PRESIDENCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 18 28 84 Centro					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIPYMES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* APOYO A LA FORMACION						*DIRECCIÓN* Bogotá					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PASTO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7244326	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	11	*Año*	2012	*Día*	07	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - PROYECTOS						*DIRECCIÓN* AVENIDA Anganoy Via Oriente					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7296075	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	04	*Año*	2010	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DE IMPUESTOS						*DIRECCIÓN* CALLE 17 23 Pasto					

6 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIYPMES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	18	*Mes:*	01	*Año:*	2013	*Día:*	06	*Mes:*	12	*Año:*	2013
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA						*DIRECCIÓN* CALLE 100A					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	10

8 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 *Pasto, 17 de Febrero de 2025.*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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.

PASTO, FEBRERO 17 DE 2025

Ciudad y fecha

Firmado digitalmente por
Diana Cristina Fuertes Torres
Fecha: 2025.02.17 20:01:07
-05'00'

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72025067584
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
Atención presencial: lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. - Resto del país sedes y horarios (https://www.sena.edu.co/es-co/Documents/Ubicacion_horarios_sedes_areas-sena_v2.pdf)
Atención telefónica: lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. - sábados 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Línea gratuita y resto del país 018000 910270
Atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Línea gratuita y resto del país 018000 910682
Chat en linea