FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO*	*NOMBRES*
BALAGUERA	TAVERA	YILBER ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.094.881.140

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1094881140 D.M 39

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 02 MES 06 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO QUINDIO

MUNICIPIO CALARCA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 159 No 7-74

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA

TELÉFONO 3118724098 EMAIL Balagueraandres82@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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 12 AÑO 2003

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		CONTADOR PUBLICO	03	2012	173647-T
ES	2	X		ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	09	2016	
MG	2	X		MASTER EN FINANZAS	03	2020	

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
INGLES	X			X			X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD RACIL ASESORIAS SAS MANDATARIO DE COOMEVA EPS LIQUIDADA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* MANDATO@COOMEVAEPS.COM	
TELÉFONOS 3152660127	*FECHA DE INGRESO* DÍA 26 MES 01 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR FINANCIERO	*DEPENDENCIA* FINANCIERA		*DIRECCIÓN* CALLE 77 No 11-19	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD COOMEVA EPS SA EN LIQUIDACIÓN		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* MANDATO@COOMEVAEPS.COM	
TELÉFONOS 3152660127	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 09 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 25 MES 01 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO COORDINADOR FINANCIERO	*DEPENDENCIA* FINANCIERA		*DIRECCIÓN* CALLE 77 No 11-19	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD PERSONAL EFICIENTE Y COMPETENTE – COOMEVA EPS SA LIQUIDADA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* CLAUDIA.NEIRA@PECYCIA.COM	
TELÉFONOS 3101899	*FECHA DE INGRESO* DÍA 07 MES 02 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 08 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO COORDINADOR I	*DEPENDENCIA* FINANCIERA		*DIRECCIÓN* CC LA CATORCE DE CALIMA - CALI	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD NEGRET ABOGADOS & CONSULTORES SAS – LIQUIDADOR HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE EN LIQUIDACIÓN		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* PROCESOLIQUIDATORIO.CARI@ESESENLIQUIDACION.COM	
TELÉFONOS 315 2660127	*FECHA DE INGRESO* DÍA 02 MES 02 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 11 MES 05 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO COORDINADOR FINANCIERO	*DEPENDENCIA* FINANCIERA		*DIRECCIÓN* CALLE 72 No 39-175	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD NEGRET ABOGADOS & CONSULTORES SAS – LIQUIDADOR HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE EN LIQUIDACIÓN	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* PROCESOLIQUIDATORIO.CARI@ESESENLIQUIDACION.COM
TELÉFONOS 315 2660127	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 09 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 11 MES 11 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR FINANCIERO	*DEPENDENCIA* FINANCIERA		*DIRECCIÓN* CALLE 72 No 39-175

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SUPER LABORALES S.A.S - COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* certificaciones@superlaborales.com
TELÉFONOS 2494913	*FECHA DE INGRESO* DÍA 07 MES 02 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DÍA 06 MES 02 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO II	*DEPENDENCIA* FINANCIERA		*DIRECCIÓN* Transversal 26 No 57-73

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SUPER LABORALES S.A.S - PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES -PARISS LIQUIDADO	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* certificaciones@superlaborales.com
TELÉFONOS 2494913	*FECHA DE INGRESO* DÍA 05 MES 01 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 09 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO COORDINADOR	*DEPENDENCIA* FINANCIERA		*DIRECCIÓN* Transversal 26 No 57-73

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SUPER LABORALES S.A.S - PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES - PARISS LIQUIDADO	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTÁ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* certificaciones@superlaborales.com
TELÉFONOS 2494913	*FECHA DE INGRESO* DÍA 04 MES 06 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DÍA 04 MES 01 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO COORDINADOR	*DEPENDENCIA* FINANCIERA		*DIRECCIÓN* Transversal 26 No 57-73

FORMATO ÚNICO

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD SUPER LABORALES S.A.S - PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES -PARISS LIQUIDADO		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTÁ			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* certificaciones@superlaborales.com
TELÉFONOS 2494913	*FECHA DE INGRESO* DÍA 04 MES 06 AÑO 2020			*FECHA DE RETIRO* DÍA 03 MES 06 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR	*DEPENDENCIA* FINANCIERA			*DIRECCIÓN* Transversal 26 No 57-73
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CARTAGENA Y BOLIVAR		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLIVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* servicioalcliente@comfamiliar,org.com
TELÉFONOS 311 7261444	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 12 AÑO 2020			*FECHA DE RETIRO* DÍA 14 MES 06 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO COORDINADOR FINANCIERO	*DEPENDENCIA* FINANCIERA			*DIRECCIÓN* Av Escallón No 34-62
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SUPER LABORALES S.A.S - PAR CAPRECOM LIQUIDADO		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* certificaciones@superlaborales.com
TELÉFONOS 2494913	*FECHA DE INGRESO* DÍA 12 MES 02 AÑO 2019			*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 05 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL FINANCIERO II	*DEPENDENCIA* FINANCIERA			*DIRECCIÓN* Transversal 26 No 57-73
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SUPER LABORALES S.A.S - PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES - PARISS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTÁ			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* certificaciones@superlaborales.com
TELÉFONOS 2494913	*FECHA DE INGRESO* DÍA 04 MES 06 AÑO 2019			*FECHA DE RETIRO* DÍA 03 MES 06 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO COORDINADOR	*DEPENDENCIA* FINANCIERA			*DIRECCIÓN* Transversal 26 No 57-73

FORMATO ÚNICO

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD SUPER LABORALES S.A.S - PAR CAPRECOM LIQUIDADO		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTÁ			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* certificaciones@superlaborales.com
TELÉFONOS 2494913	*FECHA DE INGRESO* DÍA 12 MES 02 AÑO 2018			*FECHA DE RETIRO* DÍA 11 MES 02 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO II	*DEPENDENCIA* FINANCIERA			*DIRECCIÓN* Transversal 26 No 57-73
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FIDUCIARIA LA PREVISORA S,A		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* servicioalcliente@fiduprevisora,com.co
TELÉFONOS 5945111	*FECHA DE INGRESO* DÍA 10 MES 06 AÑO 2014			*FECHA DE RETIRO* DÍA 24 MES 01 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO COORDINADOR DE NEGOCIOS	*DEPENDENCIA* GERENCIA DE NEGOCIOS			*DIRECCIÓN* CALLE 72 No 10 - 03
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

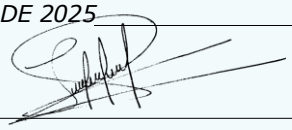
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	1

5 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 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 12 DE MARZO DE 2025



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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS