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 |
|---|---|---|
| FERNANDEZ | RIVERA | CONSUELO |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 25292707 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 25 MES 08 AÑO 1981

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYÁN

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

null

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA

MUNICIPIO TOTORÓ

TELÉFONO 3128237463 EMAIL cofery@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 | EDUCACION MEDIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 08 | 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 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 GESTION PUBLICA | 06 | 2016 | |
| PREGRADO | 10 | X | | ADMINISTRACION PUBLICA | 06 | 2014 | 1078114-T |

## 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 |
| | | | | | | | |

## 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 |
| | | | | | | | | | |

## 5 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: GOBERNACION DE CAUCA | | | PÚBLICA: X | | PRIVADA: | | PAÍS: COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO: CAUCA | MUNICIPIO: POPAYÁN | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | |
| TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 05 | Mes | 02 | Año | 2025 | Día | 05 | Mes | 07 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: `PRESTACION DE SERVICIOS PROFE | DEPENDENCIA: SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACION | | | | | | DIRECCIÓN: PARQUE DE CALDAS | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE CAUCA | | | PÚBLICA: X | | PRIVADA: | | PAÍS: COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO: CAUCA | MUNICIPIO: POPAYÁN | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | |
| TELÉFONOS: 8220570 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 25 | Mes | 04 | Año | 2024 | Día | 25 | Mes | 10 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: `PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL | DEPENDENCIA: SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACION | | | | | | DIRECCIÓN: CALLE 4 Carrera Septima Esquina | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.P.S.I. ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA - AIC | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>POPAYÁN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 01 | *Año* 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINADOR TECNICCO | *DEPENDENCIA*<br>AREA ADMINISTRATIVA Y GERENCIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 1 4 36 Barrio Vasquez Cobo | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE TOTORO | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>TOTORÓ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3204714743 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 19 | *Mes* | 08 | *Año* 2016 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>SECRETARIO DE DESPACHO | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Calle principal Edifico CAM | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE TOTORO | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>TOTORÓ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 01 | *Año* 2016 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2016 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE PLANEACION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Calle Principal Edificio CAM | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>RESGUARDO DE LA PARCIALIDAD DE INDIGENAS DE JEBALA | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>TOTORÓ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3207682657 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 06 | *Año* 2015 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2015 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINACION DE PROYECTOS | *DEPENDENCIA*<br>COORDINACION DE PROYECTOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Resguardo de Jebala | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CABILDO INDIGENA DEL PUEBLO TOTOROEZ | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>TOTORÓ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3207438306 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* 2015 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2015 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ASESORIA PROFESIONAL ADMINISTR | *DEPENDENCIA*<br>PROGRAMA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 3 N ° 5 -81 Barrio Central Totoró Cauca | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE TOTORO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>TOTORÓ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 03 | *Mes* | 01 | *Año* | 2015 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2015 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE PLANEACION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Calle Principal Edificio CAM | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CONSEJO REGIONAL INDIGENA DE CAUCA CRIC | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>TOTORÓ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* | 2014 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2015 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>LIDER ACOMPAÑAMIENTO COMUNITAR | *DEPENDENCIA*<br>PROGRAMA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 1 N 4 50 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE TOTORO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>TOTORÓ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 04 | *Mes* | 01 | *Año* | 2014 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2014 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE PLANEACION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Calle principal Edificio CAM | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE TOTORO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>TOTORÓ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 14 | *Mes* | 01 | *Año* | 2011 | *Día* | 31 | *Mes* | 08 | *Año* | 2011 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR ADMINISTRATIVO | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE PLANANEACION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Calle principal Edificio CAM | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE TOTORO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>TOTORÓ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8275130 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2009 | *Día* | 12 | *Mes* | 01 | *Año* | 2011 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR TECNICO | *DEPENDENCIA*<br>DESPACHO SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Calle principal Edificio CAM | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE TOTORO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>TOTORÓ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8275130 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 01 | *Año* 2008 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2008 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR TECNICO | *DEPENDENCIA*<br>DESPACHO SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Calle principal Edificio CAM | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SILVIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>SILVIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8275130 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 09 | *Año* 2005 | *Día* | 21 | *Mes* | 09 | *Año* | 2005 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE HACIENDA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 9 N 2 49 Parque principal Silvia Cauca | | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>U.E. VICTOR MANUEL OLIVARES | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>TOTORÓ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día:* | 14 | *Mes:* | 05 | *Año:* 2003 | *Día:* | 13 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2003 | |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>CIENCIAS DE LA EDUCACION | *NIVEL EDUCATIVO*<br>BASICA PRIMARIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Escuela rural Agua Bonita | | | | | | |
| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>U.E. VICTOR MANUEL OLIVARES | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>TOTORÓ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día:* | 28 | *Mes:* | 01 | *Año:* 2002 | *Día:* | 14 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2002 | |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>CIENCIAS DE LA EDUCACION | *NIVEL EDUCATIVO*<br>BASICA PRIMARIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Escuela Agua Bonita | | | | | | |
| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>U.E. VICTOR MANUEL OLIVARES | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>TOTORÓ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día:* | 26 | *Mes:* | 01 | *Año:* 2001 | *Día:* | 11 | *Mes:* | 11 | *Año:* | 2001 | |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>CIENCIAS DE LA EDUCACION | *NIVEL EDUCATIVO*<br>BASICA PRIMARIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Escuela Agua Bonita Totoró | | | | | | |

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 | 9 | 11 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1 | 6 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 3 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 2 | 3 |

## 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* Junio 25-2025

*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.

Popayán, 25/06/2025

*Ciudad y fecha*

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