



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 10-nov-2025

Fecha Validación: 10-nov-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SEGURA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VALDES	NOMBRES EDITH MIYERI
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52197464	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 2 MES DIC AÑO 1976 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 9 79 88 BL 18 AP 550 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3008545408 EMAIL miyerisv@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	BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO
										X	NOVIEMBRE	1993

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	3	X	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA GENERAL	9 2012	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD.	4 2007	
Universitaria	10	X	ODONTOLOGIA	8 2001	52197464

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 10/11/2025 15:54:31

1661175

Documento electrónico: e4b562a332f2c3ca93db5c811d139d3757c9a0a06991c3f9b0aaa69f7142bd85  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 9



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 10-nov-2025

Fecha Validación: 10-nov-2025

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
MÓDULOS DE PRINCIPIOS DE EPIDEMIOLOGÍA	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD	2019	40
ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2018	8
proceso de sensibilización y promoción de la lengua	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN	2016	100
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- PIC.	UNIVERSIDAD NACIONAL	2013	50
PRIMER RESPONDIENTE PARA COMUNIDAD	SDS	2012	8
seminario de preparación simulacro ante una	SDS	2012	8

## DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	asis.pic@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4853551	DÍA 19 MES 12 AÑO 2024		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADA 4	GESTIÓN DEL RIESGO	CL 67 A SUR 8 C 12	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 10/11/2025 15:54:31

1661175

Documento electrónico: e4b562a332f2c3ca93db5c811d139d3757c9a0a06991c3f9b0aaa69f7142bd85  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 9



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 10-nov-2025

Fecha Validación: 10-nov-2025

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		sivigilasur3@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
4853551	DIA 27	MES 3 AÑO 2023	DIA 30	MES 11	AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 LIDER	GESTIÓN DEL RIESGO		CL 67 A SUR 8 C 12		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		sivigilasur2@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
4853551	DIA 1	MES 5 AÑO 2022	DIA 26	MES 3	AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 LÍDER	GESTIÓN DEL RIESGO		CL 67 A SUR 8 C 12		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		sivigilasur1@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
4853551	DIA 1	MES 2 AÑO 2022	DIA 30	MES 4	AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 LÍDER	GESTIÓN DEL RIESGO		CL 67 A SUR 8 C 12		

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 10/11/2025 15:54:31

1661175

Documento electrónico: e4b562a332f2c3ca93db5c811d139d3757c9a0a06991c3f9b0aaa69f7142bd85  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 9



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 10-nov-2025

Fecha Validación: 10-nov-2025

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		sivigilasur1@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
4853551	DIA 12	MES 11 AÑO 2021	DIA 31	MES 1	AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 LIDER	GESTIÓN DEL RIESGO		CL 67 A SUR 8 C 12		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		sivigilasur1@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
4853551	DIA 1	MES 5 AÑO 2021	DIA 31	MES 10	AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4	GESTIÓN DEL RIESGO		CL 67 A SUR 8 C 12		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		sivigilasur1@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
4853551	DIA 4	MES 6 AÑO 2020	DIA 30	MES 4	AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EPIDEMIOLOGO	GESTIÓN DEL RIESGO		CL 67 A SUR 8 C 12		

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 10/11/2025 15:54:31

1661175

Documento electrónico: e4b562a332f2c3ca93db5c811d139d3757c9a0a06991c3f9b0aaa69f7142bd85  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 9



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 10-nov-2025

Fecha Validación: 10-nov-2025

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	asistenciassubredsur2021@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4853551	DIA 1 MES 2 AÑO 2020		DIA 3 MES 6 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
LIDER DE PROCESO	GESTIÓN DEL RIESGO	CL 67 A SUR 8 C 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sivigilasur1@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4853551	DIA 6 MES 3 AÑO 2019		DIA 31 MES 1 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EPIDEMIOLOGO	GESTIÓN DEL RIESGO	CL 67 A SUR 8 C 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sivigilasur1@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4853551	DIA 1 MES 2 AÑO 2019		DIA 28 MES 2 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EPIDEMIOLOGO	GESTIÓN DEL RIESGO	CL 67 A SUR 8 C 12	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 10/11/2025 15:54:31

1661175

Documento electrónico: e4b562a332f2c3ca93db5c811d139d3757c9a0a06991c3f9b0aaa69f7142bd85  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 9



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 10-nov-2025

Fecha Validación: 10-nov-2025

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sivigilasur1@gmail.com	
TELÉFONOS 4853551	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 10 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO EPIDEMIOLOGO	DEPENDENCIA GESTIÓN DEL RIESGO	DIRECCIÓN CL 67 A SUR 8 C 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sivigilasur1@gmail.com	
TELÉFONOS 4853551	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 7 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 9 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO EPIDEMIOLOGO	DEPENDENCIA GESTION DEL RIESGO	DIRECCIÓN CL 67 A SUR 8 C 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sivigilasur1@gmail.com	
TELÉFONOS 4853551	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO EPIDEMIOLOGO	DEPENDENCIA GESTION DEL RIESGO	DIRECCIÓN CL 67 A SUR 8 C 12	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 10/11/2025 15:54:31

1661175

Documento electrónico: e4b562a332f2c3ca93db5c811d139d3757c9a0a06991c3f9b0aaa69f7142bd85  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 9



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 10-nov-2025

Fecha Validación: 10-nov-2025

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sivigilasur1@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4853551	DÍA 21 MES 4 AÑO 2017		DÍA 31 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EPIDEMIOLOGO	GESTIÓN DEL RIESGO	CL 67 A SUR 8 C 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sivigilasur1@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4853551	DÍA 2 MES 1 AÑO 2017		DÍA 31 MES 3 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EPIDEMIOLOGO	GESTION DEL RIESGO	CL 67 A SUR 8 C 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sivigilasur1@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4853551	DÍA 1 MES 9 AÑO 2016		DÍA 31 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	GESTIÓN DEL RIESGO	CL 67 A SUR 8 C 12	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 10/11/2025 15:54:31

1661175

Documento electrónico: e4b562a332f2c3ca93db5c811d139d3757c9a0a06991c3f9b0aaa69f7142bd85  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 9



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 10-nov-2025

Fecha Validación: 10-nov-2025

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DENTAL SONRIA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Fusagasugá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sonria@gmail.com.co	
TELÉFONOS 3580444	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 9 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 3 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO GERENTE DE CLÍNICA	DEPENDENCIA SONRIA BOGOTA Y FUSAGASUGA	DIRECCIÓN AV LAS PALMAS 9 13	

4

## TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	0	5
Pública	8	11
Total	9	5

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 10/11/2025 15:54:31

1661175

Documento electrónico: e4b562a332f2c3ca93db5c811d139d3757c9a0a06991c3f9b0aaa69f7142bd85  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 8 de 9





# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 10-nov-2025

Fecha Validación: 10-nov-2025

5

## FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 10-nov-2025  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
EDITH MIYERI SEGURA VALDES 10/11/2025 03:38:19  
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