



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOPEZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BERNAL		NOMBRES NORBEY OCTAVIO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80227098			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO 79122306025 D.M Distrito Militar No 3					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <input type="text"/> PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3246840777 EMAIL drnorvey@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 Primaria Básica y Bachiller Académico			
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	<input checked="" type="checkbox"/> 11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1996

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
Especialización médico	6	X		ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA	1	2020	80227098
Universitaria	12	X		MEDICINA	11	2004	1115/2006

Firma electronica validador: null

447181

Documento electrónico: null
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)

Hoja de vida sin validar



OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Atencion a Victimas de Violencia Sexual	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	2025	60
Salud Mental en Atención de Pacientes	Paramedic Rescue Academy S.A.S.	2025	48
ACLS	Empresa de Capacitacion y Soluciones Medicas -	2025	48
BLS	Empresa de Capacitacion y Soluciones Medicas -	2025	20
Seguridad del Paciente en la Atención de Salud	Paramedic Rescue Academy S.A.S.	2025	20
Diplomado en Unidad de Cuidados Intensivos - UCI	Paramedic Rescue Academy S.A.S.	2025	150
Atencion Integral y Tratamiento al Consumidor de	Paramedic Rescue Academy S.A.S.	2025	48
Elaboracion de Recursos Didacticos para la	El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	2025	96
PSMA PET and Prostate Cancer: A	Xpeer Medical Education - European Accreditation	2025	1
Nuevos Aires de Creatividad e Innovación en Salud	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	2025	6
Politica de Integridad Conflicto de Intereses	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	2025	2
Responsabilidad Social	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	2025	2
Politica de Integridad, Conflicto de Intereses,	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	2025	2
Gestión de la Donación de Órganos y Cuidados del	Centro Acdemico Esad	2025	40
Gestion de Emociones y Manejo del Duelo V2	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	2024	24
Curso Ubicar y Reubicar Usuarios en Situaciones	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	2024	6
Guia de Infeccion de Vias Urinarias en Adultos	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	2024	1
Participación Ciudadana	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	2024	4
Diagnostico y Manejo Clínico del Dengue	Organizacion Panamericana de la Salud OPS	2024	20
Administración del Riesgo Institucional y Programa	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	2024	2
Sistema de Administración del Riesgo de Lavado	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	2024	40
Manejo Hemorragia Masiva	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	2023	1
Lenguaje Claro para Servidores y Colaboradores	Direccion de Gobierno Derechos Humanos y Paz	2023	35
Curso Manejo Integral y Humanizado del Dolor	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro	2023	4
Curso de Victimas de Violencia con Agentes	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro	2023	6
Programa de Uso Racional y Optimización de	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	2023	2
Curso Atención Integral en Salud de Personas	Fundación Paramedic Rescue	2020	40
Curso Reanimación Cardiocerebropulmonar PRO	Proyecto Latir	2019	48
XVII Congreso Colombiano de Reumatología	Asociación Colombiana de Reumatología	2019	20
XX Congreso Colombiano de Cancer	Asoprocancer	2018	30
XXVII Congreso Colombiano de Cardiología y	Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía	2018	30
V Simposio Internacional de Actualización en	Sociedad Colombiana de Pediatría	2016	24
Primera Jornada de Manejo del Dolor y Terapia	Consejo Regional Santiago - Colegio Medico de	2015	6
Simposio Itinerante Médicos Generales	Médicos Generales Colombianos	2013	6
Curso Soporte Vital Avanzado de Vida, Módulo	Centro Internacional de Entrenamiento Salamandra	2012	24

Firma electronica validador: null

447181

Documento electrónico: null
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)

Hoja de vida sin validar



OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Curso Soporte Vital Avanzado de Vida, Manejo de	Centro Internacional de Entrenamiento Salamandra	2012	24
37 Congreso Nacional Avances en Cirugía	Asociación Colombiana de Cirugía	2011	40
XI Congreso Medico Latinoamericano de Atención y	Organización de Capacitación PLA Export Ltda	2010	26
X Congreso Medico Latinoamericano de Atención y	Facultad de Medicina Universidad de la Sabana -	2009	27
Curso Renovación Soporte vital Avanzado	Organización de Capacitación PLA Export Ltda	2009	20
Curso Renovación Soporte vital Básico Proveedor	Organización de Capacitación PLA Export Ltda	2009	10
Primer Encuentro de Neurorehabilitación en Boyacá	Asociación Colombiana de Neurocirugía	2007	8
PHTLS	Centro Internacional de Entrenamiento Salamandra	2006	16
Capacitación Mejores Practicas en Atención	Coomeva EPS	2006	6
Curso de Soporte vital Avanzado Proveedor ACLS	Organización de Capacitación PLA Export Ltda	2006	20
Curso de Soporte vital Básico Proveedor BLS	Organización de Capacitación PLA Export Ltda	2006	10
Segundo Encuentro de Médicos Egresados	Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	2005	8
Atención Integrada a las Enfermedades	Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	2005	9
XIX Congreso Anual Avances en metabolismo y	Asociación Colombiana de Nutrición Clínica	2005	20
Jornada de Atención Primaria en Salud	Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	2003	8
XIII Simposio Anual Actualización en Ginecología y	Universidad Industrial de Santander	2002	24
III Jornada Actualización en Cirugía	Sociedad Colombiana de Cirugía	2002	10
VIII Jornadas Pediátricas Universidad el Bosque	Universidad el Bosque	2002	30
Segundo Encuentro Departamental de Urgencias	Hospital San Rafael de Tunja	2001	16
Primer Curso de Urgencias Neurológicas y	Asociación Colombiana de Neurocirugía Zonal	2001	8
Primera Jornada de Cirugia	Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	2000	8
Primeros Auxilios	Cruz Roja Colombiana	1997	30

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

Firma electronica validador: null

447181

Documento electrónico: null
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)

Hoja de vida sin validar



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 contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 20 MES 10 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Internista	DEPENDENCIA Urgencias y Hospitalizacion		DIRECCIÓN Diagonal 69 r Sur # 18 n 06	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Clínica Santa María del Lago		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ssvalmeri@gmail.com	
TELÉFONOS 311287739	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 8 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 9 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Internista Unidad de Cuidados Intensivos	DEPENDENCIA Unidad de Cuidados Intensivos		DIRECCIÓN Calle 73 a # 76-66	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.	
TELÉFONOS 3282828	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 8 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Internista Urgencias y Hospitalizacion	DEPENDENCIA Urgencias y Área de Hospitalizacion		DIRECCIÓN Transversal 5 Este # 19-50 Sur	

Firma electronica validador: null

447181

Documento electrónico: null
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)

Hoja de vida sin validar



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 Occidente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@hospitalfontibon.gov.co
TELÉFONOS 2678220	FECHA DE INGRESO DIA 27 MES 5 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 7 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Internista U.C.I. y Hospitalización Covid-19	DEPENDENCIA U.C.I. , Urgencias y Hospitalización	DIRECCIÓN Carrera 99 # 16 I 41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.P.S. Sanitas Organización Internacional – Sede Zona In	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD comunicacioneseps@colsanitas.com
TELÉFONOS 6466060	FECHA DE INGRESO DIA 18 MES 7 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DIA 4 MES 11 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Medico General	DEPENDENCIA Área de Consulta Externa y Procedimientos	DIRECCIÓN Calle 13 # 65 - 21	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Corporación Nuestra IPS - Sede Complejo Sur y Los Ángeles	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD spnavarro@solucionbpo.com
TELÉFONOS 2879626	FECHA DE INGRESO DIA 5 MES 10 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DIA 21 MES 10 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Medico General	DEPENDENCIA Área Consulta Externa	DIRECCIÓN Avenida Calle 116 # 20-05	

Firma electronica validador: null

447181

Documento electrónico: null
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)

Hoja de vida sin validar



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 Corporación IPS Saludcoop - Clínica Jorge Piñeros Corpas	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD liquidacion@saludcoop.coop
TELÉFONOS 3171820	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 11 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 2 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Medico General	DEPENDENCIA Área de Consulta Externa, Cirugía de Alta	DIRECCIÓN Calle 73 # 11-66	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Nueva E.P.S. Sede Belalcazar	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Tunja		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.nuevaeps.com.co
TELÉFONOS 7401692	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 3 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 8 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO Medico General	DEPENDENCIA Área Administrativa Comité Técnico	DIRECCIÓN Transversal 11 # 31-34	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Centro Terapéutico	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Tunja		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cterapeutico_eat@hotmail.com
TELÉFONOS 7431714	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 4 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 7 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO Medico General	DEPENDENCIA Área Consulta Externa	DIRECCIÓN Carrera 9 a # 24-07	

Firma electronica validador: null

447181

Documento electrónico: null
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)

Hoja de vida sin validar



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 Corporación I.P.S. Saludcoop - Clínica Cruz Blanca	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Tunja		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD liquidacion@saludcoop.coop
TELÉFONOS 7448888	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="14"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2009"/>
CARGO O CONTRATO Medico General	DEPENDENCIA Área de Urgencias	DIRECCIÓN Avenida Universitaria # 51-60	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. Hospital Regional Moniquirá	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Moniquirá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@hrm.gov.co
TELÉFONOS 7281746	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>
CARGO O CONTRATO Medico General	DEPENDENCIA Área de Urgencias	DIRECCIÓN Calle 4 a # 9-101	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Crear Mas Vida S.A.	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Tunja		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD maryluzbeltran@hotmail.com
TELÉFONOS 7423466	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2006"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>
CARGO O CONTRATO Medico General	DEPENDENCIA Área de Consulta Externa	DIRECCIÓN Transversal 11 # 11-36	

Firma electronica validador: null

447181

Documento electrónico: null
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)

Hoja de vida sin validar



3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> E.S.E. Hospital San Vicente de Ramiriquí	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Boyacá	<i>MUNICIPIO</i> Ramiriquí	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> secretaria@hospitalramiriqui.gov.co	
<i>TELÉFONOS</i> 3105713943	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA 7 MES 1 AÑO 2005		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA 7 MES 1 AÑO 2006
<i>CARGO O CONTRATO</i> Medico Rural	<i>DEPENDENCIA</i> Urgencias - Hospitalización	<i>DIRECCIÓN</i> Carrera 3 No 7-21 Barrio libertador	

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	8	7
Pública	7	4
Total	15	4

Firma electronica validador: null



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



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. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica: 
null
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

Firma electronica validador: null