FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Sumapaz

Sideap 2.0

Última Actualización: 28-nov-2025

Fecha Validación: 02-dic-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BARAJAS	ALVARADO	OSCAR JAVIER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 7180598

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 7180598 D.M 003

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 19 MES ENE AÑO 1982

PAÍS Colombia

DEPTO Boyacá

CIUDAD Tunja

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

AC 3 7 81

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7589201

EMAIL oscarbarajasmv@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 BASICA											TITULO BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES NOVIEMBRE AÑO 1998
										X	

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	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	10	X		MEDICINA VETERINARIA	9	2005	10484

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS

Firma electronica validador: LUZ HELENA PINZON CACERES 02/12/2025 09:42:55

Documento electrónico: bd470a71e579de685017c822d73e96433dd3b0fd18a56c9f8535e3fc59dbbae9

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

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
portugués		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 Fondo de Desarrollo Local Sumapaz	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* agroambiental.sumapaz@gobiernobogota.gov.co
TELÉFONOS 3387000	*FECHA DE INGRESO* DIA 4 MES 3 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DIA 3 MES 12 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO CPS 217 DE 2025	*DEPENDENCIA* AMBIENTE		*DIRECCIÓN* Betania Sumapaz Bogota DC

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fondo de Desarrollo Local Sumapaz	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* agroambiental.sumapaz@gobiernobogota.gov.co
TELÉFONOS 3387000	*FECHA DE INGRESO* DIA 16 MES 8 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DIA 15 MES 2 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO CPS 529 DE 2024	*DEPENDENCIA* AMBIENTE		*DIRECCIÓN* Betania Sumapaz Bogota DC

Firma electronica validador: LUZ HELENA PINZON CACERES 02/12/2025 09:42:55

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*
Fondo de Desarrollo Local Sumapaz	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	agroambiental.sumapaz@gobiernobogota.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3387000	DIA 14 MES 3 AÑO 2024	DIA 13 MES 8 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
medico veterinario CPS 078 DE 2024	ambiente	Betania Sumapaz Bogota DC

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fondo de Desarrollo Local Sumapaz	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	david.angel@gobiernobogota.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
601338700	DIA 6 MES 2 AÑO 2023	DIA 5 MES 3 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CPS 066 DE 2023	AMBIENTE	ALCALDIA LOCAL SUMAPAZ SEDE

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fondo de Desarrollo Local Sumapaz	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	rosa.rossell@gobiernobogota.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
601338700	DIA 21 MES 7 AÑO 2022	DIA 10 MES 1 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CPS-080-2022	FONDO DE DESARROLLO RURAL -	SEDE CASA DE LA CULTURA EN BETANIA

Firma electronica validador: LUZ HELENA PINZON CACERES 02/12/2025 09:42:55

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*
CORPORACION COLOMBIA INTERNACIONAL		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	CCI@CCI.ORG.CO

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3443111	DIA 23 MES 8 AÑO 2021	DIA 11 MES 10 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL MEDICO VETERINARIO	PROYECTOS	CALLE 16 #6 - 66

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CEPAGRO		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	CEPAGRO@CEPAGRO.COM.CO

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7388828	DIA 29 MES 5 AÑO 2019	DIA 31 MES 10 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO VETERINARIO	ULATA SUMAPAZ	CALLE 98A #51 - 72 OF 203

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORPORACION SELVA HUMEDA ONG		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	selvahumeda2001@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3203679	DIA 1 MES 8 AÑO 2018	DIA 30 MES 1 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO VETERINARIO	EJECUCION DE CAMPO	CALLE 32 # 13 - 32 TORRE 1 OF 708

Firma electronica validador: LUZ HELENA PINZON CACERES 02/12/2025 09:42:55

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Sumapaz

Sideap 2.0

Última Actualización: 28-nov-2025

Fecha Validación: 02-dic-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*
CORPORACION SELVA HUMEDA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	SELVAHUMEDA2001@GMAIL.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3203679	DIA 10 MES 1 AÑO 2018	DIA 7 MES 7 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO VETERINARIO	proyectos	calle 32 no. 13 32 torre 1 oficina 708

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORPORACION SELVA HUMEDA ONG		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	SELVAHUMEDA2001@GMAIL.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3203679	DIA 15 MES 11 AÑO 2017	DIA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO VETERINARIO	EJECUCION DE CAMPO	CALLE 32 #13 - 32 TORRE 1 OF 708

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	PROYECTOSESPECIALES.BOGOTA@MAIL.

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7448180	DIA 16 MES 2 AÑO 2015	DIA 30 MES 6 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO VETERINARIO	PROYECTOS ESPECIALES	CARRERA 20 #39 - 32B

Firma electronica validador: LUZ HELENA PINZON CACERES 02/12/2025 09:42:55

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*
CITYVET CLINICA VETERINARIA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	CLINICACITYVET@GMAIL.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3380442	DIA 1 MES 12 AÑO 2013	DIA 18 MES 11 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO VETERINARIO	CLINICA	TV 4 # 51A - 46

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PLANTTA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	INFO@CORPLANTTA.ORG

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2836753	DIA 28 MES 10 AÑO 2011	DIA 28 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONSULTOR DE ASESOR EMPRESARIAL	PROYECTOS	AVENIDA 19 #3A - 37 TORRE B OFCINA

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CENATECH		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	ulata@cenatech.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4791222	DIA 10 MES 12 AÑO 2009	DIA 7 MES 7 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO VETERINARIO	EQUIPO DE CAMPO	CRA 27 #26 - 56

Firma electronica validador: LUZ HELENA PINZON CACERES 02/12/2025 09:42:55

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*
Fundacion Colombianos Solidarios (UNAD)		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	fundacioncolombianossolidariosdc@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3125226	DIA 23 MES 2 AÑO 2009	DIA 15 MES 8 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
asistencia profesional medico veterinario	Operativa equipo de campo	calle 53 # 14 - 39

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Coohorizonte (Asocebu)		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cesar	Aguachica	info@coohorizonte.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2120777	DIA 1 MES 8 AÑO 2007	DIA 15 MES 1 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
asistente proyecto carnico	operativa	calle 67 #10A . 40 Bogotá

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Compañia Agricola Industrial Lusitania		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Villa De San Diego De Ubaté	Juanmanuelrobayolusitania@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2489062	DIA 7 MES 11 AÑO 2005	DIA 21 MES 5 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
veterinario y administrador	Directa	Diagonal 72 # 1A - 31E of 301

Firma electronica validador: LUZ HELENA PINZON CACERES 02/12/2025 09:42:55

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Sumapaz

Sideap 2.0

Última Actualización: 28-nov-2025

Fecha Validación: 02-dic-2025

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	10	10
Pública	3	7
Total	14	0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 28-nov-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

OSCAR JAVIER BARAJAS ALVARADO 28/11/2025 21:07:56

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: LUZ HELENA PINZON CACERES 02/12/2025 09:42:55

Documento electrónico: bd470a71e579de685017c822d73e96433dd3b0fd18a56c9f8535e3fc59dbbae9

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