



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Olivo	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Torrenegra	NOMBRES Mavis Esther
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 32761343	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 27 MES 07 AÑO 1972 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOLÍVAR MUNICIPIO SOPLAVIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 29 N 55 B 16 casa gaviotas PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO SOLEDAD TELÉFONO 3195590 EMAIL mavisolivo@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1991

EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO	10	2021	
PREGRADO	10	X		ABOGADA	12	1999	78323

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
				X			

4

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

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 ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA, DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3136935183			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	05	Año	2024	Día	26	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL			DEPENDENCIA 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN CALLE 34N 43 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL RIO GRANDE DE LA MAGDALENA CORMAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 53565914			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	03	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 020 DE 2003 ASESORA JURIDICA			DEPENDENCIA ASESORA COMERCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA CARRERA 40 73 290						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL RIO GRANDE DE LA MAGDALENA CORMAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3136935183			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	03	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 020 DE 2003 ASESORA JURIDICA			DEPENDENCIA AREA DE GESTION COMERCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 49 73 290 Via 40 #No. 73-290						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6055330700			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	04	Año	2023	Día	26	Mes	11	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA DE APOYO ASESORIA JURI			DEPENDENCIA SECRETARIA ATENCION DE DESASTRES					DIRECCIÓN CALLE 40 45 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3791418			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	02	Año	2008	Día	25	Mes	05	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA AREA MISIONAL					DIRECCIÓN CALLE 40 N 45 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	30	Mes	09	Año	2003	Día	15	Mes	01	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA GRUPO JURIDICO SANCIONATORIO					DIRECCIÓN CALLE 38 - 45 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3613900			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	07	Año	2001	Día	22	Mes	08	Año	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA GRUPO JURIDICO SANCIONATORIO					DIRECCIÓN CALLE 38 - 45 53						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

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	22	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Barranquilla marzo- 2025

Haris Edwin P.

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 32.761.343
OLIVO TORRENEGRA
APELLIDOS
MAVIS ESTHER
NOMBRES

Mavis Olivo



FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-1972
SOPLAVIENTO
(BOIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-JUL-1991 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DEDUCHO



A-0300150-00950136-F-0032701343-20171116 0058510108A 1 0000000000

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141026710626			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 2 7 6 1 3 4 3				6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla	
14. Buzón electrónico 2							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento 2 Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1 3 3 2 7 6 1 3 4 3		27. Fecha expedición 1 9 9 1, 0 7, 2 7	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 1 6 9 Atlántico		30. Ciudad/Municipio 0 8 Barranquilla		0 0 1	
31. Primer apellido OLIVO		32. Segundo apellido TORRENEGRA		33. Primer nombre MAVIS		34. Otros nombres ESTHER	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento 1 6 9 Atlántico		40. Ciudad/Municipio 0 8 Soledad		7 5 8	
41. Dirección principal CL 43 A 14 219							
42. Correo electrónico mavisolivo@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 3 6 9 3 5 1 8 3		45. Teléfono 2 6 0 5 3 1 4 1 1 3 1			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7 4 9 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 1, 1 0, 2 5		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código 1 2		51. Código					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
57. Modo				58. CPC			
59. Anexos SI NO X							
60. No. de Folios: 0							
61. Fecha 2024 - 04 - 24 / 10 : 44: 14							
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre OLIVO TORRENEGRA MAVIS ESTHER				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MAVIS OLIVO TORRENEGRA ☒ ☐ ☐

IDENTIFICADO CON: C.C. 1 C.E. 2 T.I. 3 N° 32.761.343 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Pais COLOMBIA Departamento ATLANTICO Municipio SOLEDAD

Barrio-Dirección CRA 29N° 55B-16 Las Gaviotas Teléfonos 3136935183

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA ELVIRA RANGEL OLIVO	1002031624	HIJA
ANA MARIA NRANGEL OLIVO	1129506104	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ☐ ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒ PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	Ahorro	026870087165	principal	\$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)		
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:		
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES		
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:		
ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE	
Junta de Acción Comunal Las Gaviotas	Vicepresidente	
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:		
CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO	
En la actualidad: ☐ SI ☒ NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO IDENTIFICACION C.C. X C.E. T.I.	DE N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA	
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:	
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA	
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Enero del 2024 CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

SEDE	CRA 47 No. 69-83 BOSTON	FECHA DE INGRESO	24/04/2024	FECHA DE SALIDA	24/04/2024
------	-------------------------	------------------	------------	-----------------	------------

TIPO DE EVALUACION

INGRESO	☒	EGRESO	☐	PERIODICO	☐	POSTINCAPACIDAD	☐
---------	-------------------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------------	--------------------------

DATOS DEL PACIENTE

DATOS DEL PACIENTE			
NOMBRE:	MAVIS ESTHER OLIVO TORRENEGRA		IDENTIFICACION: 32.761.343
SEXO:	F	FECHA DE NACIMIENTO: 27/07/1972	EDAD: 51 AÑOS
EMPRESA:	INDEPENDIENTE		CARGO Y/U OFICIO: ASESORA DE DESPACHO



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O de Ingreso con énfasis Osteomuscular.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR, AGUDEZA VISUAL, AUDIOMETRIA, GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO,

Recomendaciones laborales

Manejo por EPS/ARL:

Hábitos y estilos de vida

incluir PVE

Usar EPP

Cumplir con los protocolos de bioseguridad

Higiene Postural

Pausas Activas

Usar mascarilla

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y en general los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Estará disponible para fines legales pertinentes.

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO	☒	APTO CON RECOMENDACIONES	☐	APTO CON RESTRICCIONES	☐	NO APTO	☐
------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	---------	--------------------------

OBSERVACION: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

Se valora signos clínicos y epidemiológicos para Covid -19, En el momento de la consulta no se evidencia signos y Síntomas compatibles con el nuevo Covid-19.

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera.

Vanessa Bula Escamilla

Firma y Sello del Médico

Lic. De S.O #262012

Médico Especialista Salud Ocupacional

FIRMA TRABAJADOR



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

31/01/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MAVIS ESTHER OLIVO TORRENEGRA** con **Cédula de Ciudadanía** número **32761343**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570026870087165
Fecha de apertura	08/02/2008

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA