1. DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN **FUNDACION LUCIA DEL MAR**	
SIGLA **FUNDACION LUCIA DEL MAR**	
TIPO ENTIDAD **PCA____PVDA_X_MIXTA_____OTRA____** **¿CUÁL?_____**	**NIT** **900296161-2**
DOMICILIO CONTRACTUAL **CIUDAD: CIÉNAGA, MAGDALENA**	**WEB**
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA **fundacionluciadelmar01@gmail.com**	**TELÉFONO** **3045245903**

2. DATOS REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO

PRIMER APELLIDO **OLIVEROS**	**SEGUNDO APELLIDO** **SANCHEZ**	**NOMBRES** **SHARON MARLEN**
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN **C.C_X_PAS_____** **No.__8.752.087**	**SEXO** **F_X__M____OTRO___**	**NACIONALIDAD** **COL___X_____** **PAÍS_____**
	EMAIL fundacionluciadelmar01@gmail.com	
ACTÚA EN CALIDAD DE: **REPRESENTANTE LEGAL**		
CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN		
REPRESENTANTE LEGAL: __X__	**APODERADO**	
DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN		

3. EXPERIENCIA

EMPRESA O ENTIDAD **MUNICIPIO DE CIÉNAGA - MAGDALENA**		**PÚBLICA** __X__ **PRIVADA**_____
CIUDAD **CIÉNAGA, MAGDALENA**	**TIPO DE CONTRATO** **PRESTACION DE SERVICOS**	**OBJETO** **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO DE LA SUPERVISION EN EL "DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA LA ATENCION Y EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CIENAGA, MAGDALENA"**
TELÉFONO Y/O EMAIL CONTACTO		
FECHA INICIO **14-03-2025**	**FECHA FIN** **31-12-2025**	
EMPRESA O ENTIDAD **MUNICIPIO DE CIÉNAGA - MAGDALENA**		**PÚBLICA** __X__ **PRIVADA**_____
CIUDAD **CIÉNAGA, MAGDALENA**	**TIPO DE CONTRATO** **CONVENIO DE ASOCIACION**	**OBJETO** **IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO TERRITORIAL, PARA GARANTIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LOS BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS 2025, EN EL MUNICIPIO DE CIENAGA MAGDALENA**
TELÉFONO Y/O EMAIL CONTACTO		
FECHA INICIO **21-02-2025**	**FECHA FIN** **31-12-2025**	
EMPRESA O ENTIDAD **MUNICIPIO DE CIÉNAGA - MAGDALENA**		**PÚBLICA**__X__ **PRIVADA**_____
CIUDAD **CIÉNAGA, MAGDALENA**	**TIPO DE CONTRATO** **CONVENIO**	**OBJETO** **AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL "MAS SOCIAL CON LOS ADULTOS MAYORES" EN EL MUNICIPIO DE CIENAGA, MAGDALENA"**
TELÉFONO Y/O EMAIL CONTACTO		
FECHA INICIO **25-09-2025**	**FECHA FIN** **31-12-2025**	
EMPRESA O ENTIDAD **MUNICIPIO DE CIÉNAGA - MAGDALENA**		**PÚBLICA**__X__ **PRIVADA**_____
CIUDAD **CIÉNAGA, MAGDALENA**	**TIPO DE CONTRATO** **CONVENIO**	**OBJETO** **IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL "MAS SOCIAL CON LOS ADULTOS MAYORES" EN EL MUNICIPIO DE CIENAGA, MAGDALENA"**
TELÉFONO Y/O EMAIL CONTACTO		
FECHA INICIO **28-06-2024**	**FECHA FIN** **31-12-2024**	

4. TIEMPO DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA EN AÑOS Y MESES				
OCUPACIÓN	**AÑOS**	**MESES**	**PÚBLICA**	**PRIVADA**
SERVICIO PUBLICO	**1**	**04**	**X**	

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 FORMATO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES.



SHARON MARLEN OLIVEROS SANCHEZ
C.C. No. 1.083.560.205
REP. LEGAL FUNDACION LUCIA DEL MAR
NIT: 900296161-2