



1. PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
OFERTA DE SERVICIOS PERSONALES					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

24 de julio del 2026

Señor

ORLANDO AGUILAR QUINTERO

Subdirector (E)

Centro Agroempresarial Regional Cesar SENA

Aguachica Cesar

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72026324572

También recibirá un correo electrónico con esta información.

Asunto: Presentación Oferta de Servicios Personales

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

OBJETO
Prestar los servicios personales de carácter temporal en los programas de formación CAMPESENA (titulada y/o complementaria) del Centro Agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar en modalidad presencial como instructor en el área de PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS.
VALOR Y FORMA DE PAGO
<i>“Se fija como valor total del contrato la suma de VEINTIÚN MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS (\$21.792.270) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente a cuatro (04) días del mes de JULIO de 2026, por valor de SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$631.660). b) Cuatro (04) pagos iguales correspondientes a los meses de agosto a noviembre de 2026, por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE (\$4.737.450) cada uno. c) Un (1) último pago correspondiente a catorce (14) días del mes de diciembre de 2026, por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE (\$2.210.810).</i>



Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos. Bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y disposiciones complementarias. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada para el futuro proceso de contratación, es auténtica y corresponde a mi experiencia laboral, profesional y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Certifico que los datos personales suministrados al SENA son veraces, completos, exactos, actualizados y comprobables. Cualquier error en la información proporcionada será de exclusiva responsabilidad mía, exonerando al SENA de toda responsabilidad ante cualquier autoridad.

Así mismo autorizo al SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico, citado en la hoja de vida de la Función Pública – SIGEP, el consignado en la plataforma SECOP II y el señalado al pie de mi firma.

Al entregar mis datos en el presente documento, autorizo de manera previa, expresa, libre, informada e inequívoca al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, en calidad de responsable del tratamiento, para recolectar, almacenar, usar, actualizar, consultar, verificar, circular, compartir, transmitir, transferir y, cuando corresponda, suprimir mis datos personales, directamente o a través de sus servidores públicos, contratistas, proveedores, operadores, asesores o terceros encargados del tratamiento, tanto en Colombia como en el exterior, cuando ello resulte necesario para el cumplimiento de las finalidades aquí descritas y de conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos personales.

Mis datos personales serán tratados con la finalidad de analizar mi oferta, verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos para la contratación, adelantar las actividades precontractuales, contractuales y poscontractuales que resulten aplicables, realizar validaciones de identidad, verificar antecedentes, efectuar pagos, gestionar afiliaciones y reportes al sistema de seguridad social, administrar accesos físicos y lógicos a las instalaciones y sistemas de información del SENA, atender requerimientos de autoridades competentes, cumplir obligaciones legales, contractuales, contables, fiscales, disciplinarias, de control interno, auditoría y gestión documental, así como las demás actividades relacionadas con la gestión contractual de la Entidad.

En caso de formalizarse la contratación, autorizo igualmente el tratamiento de datos sensibles que resulten estrictamente necesarios para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación contractual, tales como información relacionada con el estado de salud cuando sea requerida por



disposiciones legales o por el Sistema General de Seguridad Social, información biométrica para fines de identificación y control de acceso, registro fotográfico o audiovisual institucional y demás datos cuya recolección resulte necesaria para garantizar la seguridad de las personas, bienes e instalaciones de la Entidad.

Se me ha informado que el suministro de datos sensibles es facultativo y que no estoy obligado(a) a autorizar su tratamiento. Así mismo, conozco que la autorización respecto de dichos datos se limita exclusivamente a las finalidades descritas anteriormente y a aquellas previstas en la Política de Tratamiento de Datos Personales del SENA.

Entiendo que, como titular de los datos personales, tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar, solicitar prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso dado a mis datos, presentar consultas y reclamos, revocar la autorización y solicitar la supresión de mis datos cuando sea procedente, de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la modifiquen o complementen. No obstante, reconozco que la revocatoria o supresión podrá no proceder cuando exista un deber legal o contractual que obligue al SENA a conservar determinada información.

Para ejercer mis derechos podré comunicarme a través del correo electrónico servicioalciudadano@sena.edu.co o mediante los canales de atención definidos en la Política de Tratamiento de Datos Personales del SENA, disponible en la página web institucional.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y actualizada, y que he sido informado(a) sobre la Política de Tratamiento de Datos Personales del SENA y las finalidades para las cuales serán utilizados mis datos personales.

Manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación (estudios previos y análisis del sector), encontrándome habilitado(a) conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

(Marque con X la opción que corresponda)

Declaro **bajo la gravedad de juramento:**

- 1) Que SI ____ NO X he sido condenado(a) mediante sentencia judicial a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o



tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia. (En caso afirmativo indique los detalles).

_____.

- 2) Que SI ____ NO X soy socio de una empresa cuyo representante legal, administrador, miembro de junta directiva o socio controlante fue declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia.
- 3) Que SI ____ NO X he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique _____ los _____ detalles).
- _____.
- 4) Que SI ____ NO X soy actualmente servidor(a) público del estado. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.
- 5) Que SI ____ NO X fui miembro de Consejo Directivo del SENA. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.
- 6) Que SI ____ NO X fui servidor público del SENA en los niveles directivo o asesor. (En caso afirmativo indique los detalles y la fecha del retiro).
FECHA DE RETIRO: (DD/MM/AA).
- 7) Que SI ____ NO X tengo vinculado (a) en el SENA a mi cónyuge o compañero(a) permanente, en un empleo de los niveles directivo o asesor, o en el Consejo Directivo, o ejerce funciones de control interno o de control fiscal en el SENA. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco).
_____.
- 8) Que SI ____ NO X tengo vinculado (a) en el SENA a uno o varios parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (padres, suegros, hijos, yerno, nuera, abuelos, hermanos, cuñados, o nietos), en los niveles directivo, asesor, o entre los miembros del consejo directivo, o con quienes ejercen el control interno o fiscal de la entidad. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco dentro de los anotados).
_____.



- 9) Que SI ____ NO X soy pariente en primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil (padres, hijos, hijastros, suegros, yerno, nuera, hijos adoptados, padres adoptantes) de un ex directivo del SENA desvinculado de la Entidad hace menos de 2 años.
- 10) Manifiesto que SI ____ NO X me encuentro en actividades ilícitas de Lavado De Activos Y Financiamiento del Terrorismo.

RÉGIMEN DE LAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)

- 11) Que SI ____ NO X tengo a mi cargo como particular, la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos (artículo 2 del Decreto 830 de 2021)

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

- 12) Que SI X NO ____ me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con la normatividad vigente.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

- 13) Que SI ____ NO X me encuentro incurso en ninguna causal establecida en la ley para la suscripción del contrato conforme al régimen de inhabilidades o incompatibilidades y conflicto de interés vigente.

Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Para el anterior efecto, manifiesto que antes de suscribir el presente documento consulté la guía para la identificación y declaración de conflicto de intereses en el sector público colombiano diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual se encuentra publicada en la página de dicha entidad en el siguiente link: http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/35457539

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE ACTOS ADMINISTRATIVOS

Para que el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA pueda generar el trámite de la notificación de los actos administrativos de carácter particular, por cualquier vía electrónica, se registra la dirección de



correo electrónico y acepto las condiciones relacionadas en el presente documento. En ese sentido, a partir de la fecha de la presente autorización, el SENA queda facultado para remitir vía correo electrónico, a la dirección incluida en el presente documento, todos los actos administrativos proferidos por la Entidad que deban ser objeto de notificación electrónica.

Vigencia de la autorización. La presente autorización tendrá efectos a partir de la suscripción de este documento y hasta tanto como usuario le comunique al SENA que las notificaciones sucesivas no se realicen por medios electrónicos, sino de conformidad con los otros medios previstos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Dicha comunicación deberá ser remitida al SENA con una antelación no inferior a ocho (8) días hábiles a la fecha a partir de la cual el usuario desee la cesación de la notificación de los actos administrativos por medios electrónicos.

Aceptación de la autorización. Declaro haber leído, entendido y aceptado la totalidad de los términos y condiciones contenidos en el presente documento, en especial la notificación por medios electrónicos de todos los actos administrativos que profiere el SENA.

Atentamente,

WIRLEY LOZANO MARTÍNEZ

CC. 1.065.874.835 de Aguachica/Cesar

3183459528

Wirleylozano16@gmail.com



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Lozano	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Martinez	NOMBRES Wirley
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1065874835	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 1065874835	D.M. 32
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 06 MES 09 AÑO 1988 PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR MUNICIPIO AGUACHICA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 1 37 67 CASA MARIA EUGENIA PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR MUNICIPIO AGUACHICA TELÉFONO 3183459528 EMAIL wirleylozano16@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 OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	12	AÑO	2005

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	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA AGROINDUSTRIAL	03	2016	20261-336199 CES

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)

4

IDIOMAS

ESPECÍFIQUE 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 AUTORIDAD NACIONAL DE ACUICULTURA Y PESCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER				MUNICIPIO BARRANCABERMEJA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
				Día	01	Mes	09	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - PROFESIONAL 0				DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y FOMENTO						DIRECCIÓN CALLE 54 24 95 Barrio Galan					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD AUTORIDAD NACIONAL DE ACUICULTURA Y PESCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER			MUNICIPIO OCAÑA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	11	Mes	02	Año	2025	Día	10	Mes	08	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y FOMENTO						DIRECCIÓN CALLE 40A 13 9					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD AUTORIDAD NACIONAL DE ACUICULTURA Y PESCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BARRANCABERMEJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	26	Mes	04	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTARISTA			DEPENDENCIA AREA DE INSPECCION Y VIGILANCIA					DIRECCIÓN CALLE 54 24 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO BARRANCO DE LOBA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	26	Mes	10	Año	2023	Día	29	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA D. TECNICA DE SANIDAD ANIMAL					DIRECCIÓN CALLE 2B BIS B NORTE 2B 2 NORTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO SANTA ROSA DEL SUR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	25	Mes	08	Año	2022	Día	30	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA D. TEC. DE SANIDAD ANIMAL					DIRECCIÓN CALLE 3C ESTE 13A 2 ESTE CALLE 3						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD PISCICOLA PARAISO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER			MUNICIPIO EL TARRA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	18	Mes	01	Año	2021	Día	26	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRASTIA			DEPENDENCIA AREA INGENIERIA					DIRECCIÓN KILOMETRO 90						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SOLUCIONES ALTERNATIVAS DE COLOMBIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO AGUACHICA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	30	Mes	06	Año	2021	Día	04	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE PRODUCCION			DEPENDENCIA AUXILIAR DE PRODUCCION					DIRECCIÓN CALLE 5 21A 18						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO AGUACHICA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	05	Mes	07	Año	2019	Día	30	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENCIAL - TECNICO			DEPENDENCIA DIRECCION TECNICA SANIDAD ANIM					DIRECCIÓN CALLE 5 nullA 86					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVIOLA S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO LA GLORIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	26	Mes	01	Año	2018	Día	16	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE INSPECCION			DEPENDENCIA AREA DE SANIDAD					DIRECCIÓN CALLE 70 9 25					

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO AGUACHICA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día:	08	Mes:	02	Año:	2020	Día:	19	Mes:	12	Año:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS			NIVEL EDUCATIVO BASICA SECUNDARIA					DIRECCIÓN CALLE 2 NORTE 25 19 BARRIO LA SABANITA					

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	1	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	10

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 AGUACHICA - CESAR 21-07-2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •

Esta hoja de vida de: Wirley Lozano Martinez con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA - No doc: 1065874835, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:

- ☒ Reversar la aprobación 23/07/2026 ☐ Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente ☐ Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN

Continuar

Cancelar

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Aguachica 23/07/2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS