FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fundación Gilberto Álzate Avendaño - FUGA

Sideap 2.0

Última Actualización: 04-ago-2026

Fecha Validación: 05-ago-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VARELA	SABRICA	CESAR AUGUSTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 79606016	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO 79606016 D.M 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 7 MES MAY AÑO 1972

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 27 a sur #7 95 Int 5 Apto 403

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 0

EMAIL varelasabrica72@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 en Tecnología Modalidad Industrial
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. (X)	MES DICIEMBRE AÑO 1991

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
Especialización universitaria	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN CONTRATACIÓN ESTATAL	5	2012	
Universitaria	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	2	1999	20974

Firma electrónica validador: SHARON JULIANA LOPEZ LUNA 05/08/2026 14:48:33

Documento electrónico: fa866de9a26c88857c16b2f00a501b9d5234b6ab7df386ae231f668a40110f0f

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

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
Gestión Humana	Institución Universitaria Korad Lorenz	1998	60

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Fundación Gilberto Álzate Avendaño - FUGA	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: atencionalciudadano@fuga.gov.co	
TELÉFONOS: 6014320410	*FECHA DE INGRESO*: DIA 27 MES 1 AÑO 2026	*FECHA DE RETIRO*: DIA 26 MES 7 AÑO 2026	
CARGO O CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES	*DEPENDENCIA*: Recursos Físicos	*DIRECCIÓN*: Calle 10 No. 2-54	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Fundación Gilberto Álzate Avendaño - FUGA	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: atencionalciudadano@fuga.gov.co	
TELÉFONOS: 6014320410	*FECHA DE INGRESO*: DIA 15 MES 1 AÑO 2025	*FECHA DE RETIRO*: DIA 30 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES	*DEPENDENCIA*: Recursos Físicos	*DIRECCIÓN*: Calle 10 No. 2-54	

Firma electrónica validador: SHARON JULIANA LOPEZ LUNA 05/08/2026 14:48:33

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*
Fundación Gilberto Álzate Avendaño - FUGA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	atencionalciudadano@fuga.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4320410	DIA 22 MES 10 AÑO 2024	DIA 4 MES 1 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES	RECURSOS FÍSICOS	CALLE 10 No. 3 16

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Gilberto Álzate Avendaño - FUGA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	atencionalciudadano@fuga.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4320410	DIA 2 MES 7 AÑO 2024	DIA 8 MES 10 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional Universitario	Recursos Fisicos	Calle 10 No. 3-16

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Alcalde.Candelaria@gobiernobogota.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3416009	DIA 28 MES 6 AÑO 2023	DIA 27 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES	PLANEACIÓN	Carrera 5 No. 12 C - 40

Firma electrónica validador: SHARON JULIANA LOPEZ LUNA 05/08/2026 14:48:33

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*
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fómeque	hsvpf.contratacion@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012411420	DIA 1 MES 8 AÑO 2022	DIA 30 MES 9 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
REFERENTE ACTIVOS FIJOS	ADMINISTRATIVA - ACTIVOS FIJOS	CALLE 4 # 5 00

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fómeque	hsvpf.contratacion@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012411420	DIA 1 MES 2 AÑO 2022	DIA 31 MES 7 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
REFERENTE ACTIVOS FIJOS	ADMINISTRATIVA - ACTIVOS FIJOS	CALLE 4 # 5 00

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fómeque	hsvpf.contratacion@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012411420	DIA 1 MES 1 AÑO 2022	DIA 31 MES 1 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
REFERENTE ACTIVOS FIJOS	ADMINISTRATIVA - ACTIVOS FIJOS	CALLE 4 # 5 00

Firma electrónica validador: SHARON JULIANA LOPEZ LUNA 05/08/2026 14:48:33

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*
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fómeque	hsvpf.contratacion@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012411420	DIA 23 MES 12 AÑO 2021	DIA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
REFERENTE ACTIVOS FIJOS	ADMINISTRATIVA - ACTIVOS FIJOS	CALLE 4 # 5 00

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fómeque	hsvpf.contratacion@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012411420	DIA 1 MES 12 AÑO 2021	DIA 9 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
REFERENTE ACTIVOS FIJOS	ADMINISTRATIVA - ACTIVOS FIJOS	CALLE 4 # 5 00

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fómeque	hsvpf.contratacion@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012411420	DIA 4 MES 10 AÑO 2021	DIA 30 MES 11 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
REFERENTE ACTIVOS FIJOS	ADMINISTRATIVA - ACTIVOS FIJOS	CALLE 4 # 5 00

Firma electrónica validador: SHARON JULIANA LOPEZ LUNA 05/08/2026 14:48:33

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*
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fómeque	hsvpf.contratacion@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012411420	DIA 16 MES 5 AÑO 2021	DIA 31 MES 8 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
REFERENTE ACTIVOS FIJOS	ADMINISTRATIVA - ACTIVOS FIJOS	CALLE 4 # 5 00

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fómeque	hsvpf.contratacion@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012411420	DIA 2 MES 1 AÑO 2021	DIA 15 MES 5 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
REFERENTE ACTIVOS FIJOS	ADMINISTRATIVA - ACTIVOS FIJOS	CALLE 4 # 5 00

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fómeque	hsvpf.contratacion@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012411420	DIA 13 MES 11 AÑO 2020	DIA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
REFERENTE ACTIVOS FIJOS	ADMINISTRATIVA - ACTIVOS FIJOS	CALLE 4 # 5 00

Firma electrónica validador: SHARON JULIANA LOPEZ LUNA 05/08/2026 14:48:33

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*
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Fómeque	hsvpf.contratacion@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6012411420	DIA 1 MES 10 AÑO 2020	DIA 31 MES 10 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
REFERENTE DE ACTIVOS FIJOS	ADMINISTRATIVA - ACTIVOS FIJOS	CALLE 4 # 5-00 MUNICIPIO DE FOMEQUE

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fondo de Desarrollo Local San Cristóbal	X		Colombia

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3636660	DIA 12 MES 3 AÑO 2019	DIA 11 MES 2 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional Participación	Planeación	Avenida 1 de Mayo No. 1 - 40 Sur

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIÓN TEMPORAL UNIVERSIDADES DEL NORORIENTE 2017		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	utuniversidadesnororiente2017@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3175176358	DIA 17 MES 7 AÑO 2018	DIA 15 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
GERENTE OPERATIVO	PROYECTO ESTRATEGIA UNIDOS - DPS	CALLE 71 # 11 51

Firma electrónica validador: SHARON JULIANA LOPEZ LUNA 05/08/2026 14:48:33

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*
UNION TEMPORAL UNIVERSIDADES DEL NORORIENTE 2017		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	utuniversidadesnororiente2017@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3175176358	DIA 1 MES 10 AÑO 2017	DIA 16 MES 7 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
GERENTE OPERATIVO	PROYECTO ESTRATEGIA UNIDOS - DPS	CALLE 71 # 11 51

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCOLME		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gestionhumana@escolme.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3103818829	DIA 1 MES 5 AÑO 2016	DIA 31 MES 10 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
GERENTE REGIONAL	PROYECTO KIOSCOS VIVE DIGITAL FASE	CRA 20 # 36 37

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUCION UNIVERSITARIA ESCOLME		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gestionhumana@escolme.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3103818829	DIA 22 MES 12 AÑO 2014	DIA 30 MES 4 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADOR DE CUNDINAMARCA Y	PROYECTO KIOSCOS VIVE DIGITAL FASE	CARRERA 20 # 36 37

Firma electrónica validador: SHARON JULIANA LOPEZ LUNA 05/08/2026 14:48:33

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*
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCOLME		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gestionhumana@escolme.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3103818829	DIA 17 MES 6 AÑO 2014	DIA 20 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADOR CUNDINAMARCA Y	PROYECTO KIOSCOS VIVE DIGITAL FASE	CARRERA 20 #36 37

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INDRA SISTEMAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6463600	DIA 8 MES 3 AÑO 2013	DIA 5 MES 5 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TECNICO DE SISTEMAS SENIOR	PROYECTO MENOS PAPEL MAS VIDA -	CRA 7 # 32 43

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
REDCOM LTDA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gestionproyectos@redcom.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3002186568	DIA 23 MES 2 AÑO 2012	DIA 30 MES 11 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
LIDER DE GESTIÓN	PROYECTO MENOS PAPEL MAS VIDA -	CRA 7 # 32 43

Firma electrónica validador: SHARON JULIANA LOPEZ LUNA 05/08/2026 14:48:33

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*
GERENCIA DE PROYECTOS ESPECIALES UNIVERSIDAD LA GRAN		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	utaccesoalsaberr2@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3343886	DIA 5 MES 1 AÑO 2011	DIA 31 MES 1 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
GERENTE OPERATIVO	PROYECTO NUEVOS TELECENTROS -	CALLE 12 # 8 55

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GERENCIA DE PROYECTOS ESPECIALES UNIVERSIDAD LA GRAN		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	utaccesoalsaberr2@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3343886	DIA 9 MES 12 AÑO 2008	DIA 5 MES 1 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADOR OPERATIVO, LOGISTICO	PROYECTO NUEVOS TELECENTROS -	CALLE 12 # 8 55

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MUNICIPIO DE UBAQUE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Ubaque	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8487003	DIA 1 MES 1 AÑO 2001	DIA 8 MES 1 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
JEFE DE PLANEACION	PLANEACIÓN MUNICIPAL	CRA 3 # 2 90 PALACIO MUNICIPAL

Firma electrónica validador: SHARON JULIANA LOPEZ LUNA 05/08/2026 14:48:33

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*
MUNICIPIO DE UBAQUE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Ubaque	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8487003	DIA 13 MES 5 AÑO 2000	DIA 11 MES 11 AÑO 2000

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
JEFE DE PLANEACIÓN	PLANEACIÓN MUNICIPAL	CRA 3 # 2 90 PALACIO MUNICIPAL

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	9	5
Pública	12	8
Total	22	2

Firma electrónica validador: SHARON JULIANA LOPEZ LUNA 05/08/2026 14:48:33

Documento electrónico: fa866de9a26c88857c16b2f00a501b9d5234b6ab7df386ae231f668a40110f0f
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fundación Gilberto Álzate Avendaño - FUGA

Sideap 2.0

Última Actualización: 04-ago-2026

Fecha Validación: 05-ago-2026

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. - 04-ago-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
CESAR AUGUSTO VARELA SABRICA 04/08/2026 08:10:27
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.

Firma electrónica:

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electrónica validador: SHARON JULIANA LOPEZ LUNA 05/08/2026 14:48:33

Documento electrónico: fa866de9a26c88857c16b2f00a501b9d5234b6ab7df386ae231f668a40110f0f

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