FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BARRERA	PARRA	DAVID GUSTAVO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1057596882	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1057596882 D.M. 8

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 24 MES 12 AÑO 1994	TRANSVERSAL 27 57 12 Apartamento 701			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	SOGAMOSO	TELÉFONO		EMAIL	barreraparra.davidgustavo@gmail.

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2011
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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		ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA DEL DEPORTE Y EL EJERCICIO	08	2022	175284
PREGRADO	11	X		PSICOLOGIA	09	2017	175284

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
POLITECNICO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	01	2024
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD-UAECOB-IDIGER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		CURSO VIRTUAL PRIMER RESPONDIENTE	02	2024

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
INGLÉS	X					X		X	

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 COMITÉ PARALÍMPICO COLOMBIANO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO DEL DEPORTE	*DEPENDENCIA* ALTO RENDIMIENTO PARALIMPICO					*DIRECCIÓN* CALLE 81 19A 18 Oficina 501						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMITÉ PARALÍMPICO COLOMBIANO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3142776720	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO DEL DEPORTE	*DEPENDENCIA* ALTO RENDIMIENTO PARALIMPICO					*DIRECCIÓN* CALLE 81 19A 18 OFICINA 501						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMITÉ PARALÍMPICO COLOMBIANO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	04	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO DEL DEPORTE	*DEPENDENCIA* ALTO RENDIMIENTO PARALIMPICO					*DIRECCIÓN* CALLE 81 19A 18 OFICINA 501					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COMITÉ PARALÍMPICO COLOMBIANO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO DEL DEPORTE	*DEPENDENCIA* ALTO RENDIMIENTO PARALIMPICO					*DIRECCIÓN* CALLE 81 19A 18 OFICINA 501					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SEVEN 4N			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO DEL DEPORTE	*DEPENDENCIA* "TALENTO HUMANO"					*DIRECCIÓN* CARRERA 45 103 40 OFICINA 406					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Bogotá D.C. Octubre 2026



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.

Bogotá D.C. 22 de octubre del 2026

Ciudad y fecha



NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Outlook

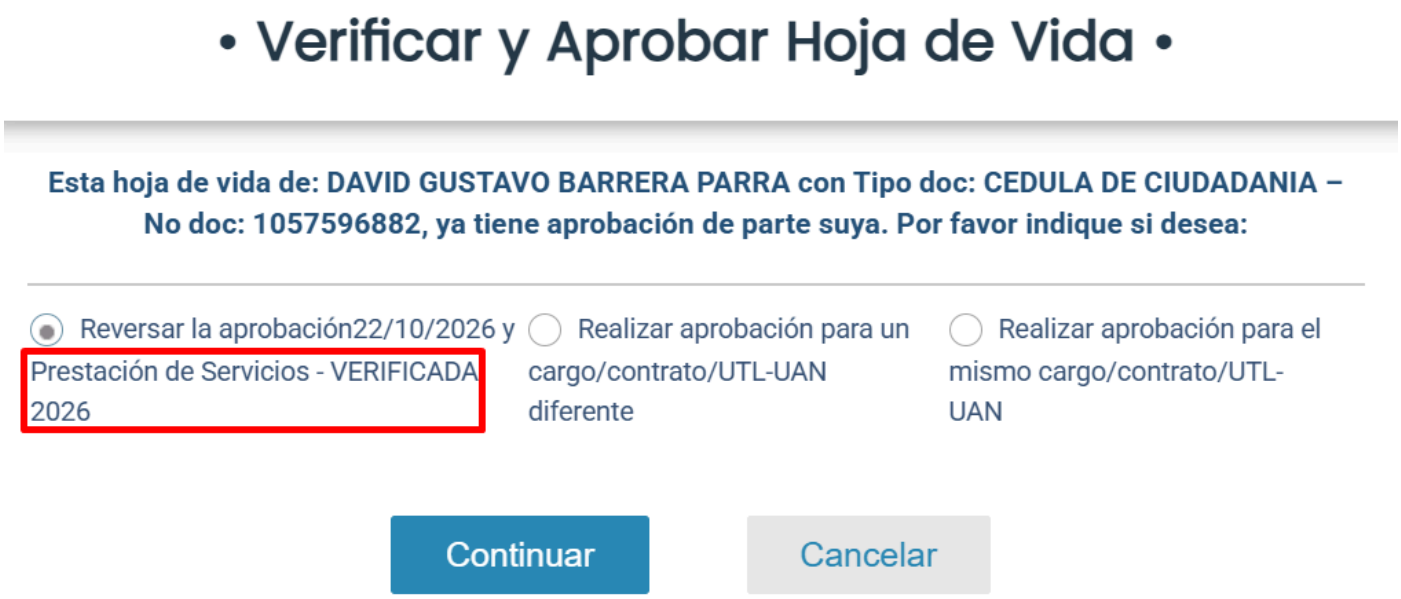
RE: SOLICITUD DE VALIDACION DE HOJA DE VIDA- DAVID BARRERA

Desde Michael Steven Incapie Bobadilla <Miincapie@mindeporte.gov.co>
Fecha Jue 22/10/2026 14:41
Para Arabelly Orjuela Sanchez <aorjuela@mindeporte.gov.co>
CC Patricia Chitiva Sanchez <Pchitiva@mindeporte.gov.co>

1 archivo adjunto (407 KB)
22. Validación y aprobación del registro y Formato Único Hoja de Vida– SIGEP Función Pública_.pdf;

Cordial saludo,

Una vez realizada la verificación de información en el aplicativo SIGEP II, se remite validación de la hoja de vida para el futuro contratista **David Gustavo Barrera Parra.**



NOTA: NO OLVIDE ANEXAR LA PRESENTE VALIDACIÓN JUNTO CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS LA HOJA DE RUTA, LOS CUALES DEBEN SER REMITIDOS EN SU TOTALIDAD EN EL MOMENTO DE LA RADICACIÓN EN EL GIT CONTRATACIÓN

Cordialmente,

Contratista
Michael Steven Incapie Bobadilla
GIT Contratación
miincapie@mindeporte.gov.co
Teléfono: (601) 4377030 Ext. 1345
Línea Gratuita Nacional 01 8000 910 237
Dirección: Avenida carrera 68 No. 55-65
Bogotá - Colombia
www.mindeporte.gov.co
Redes sociales: Ministerio del Deporte - @Mindeportecol

Sé consciente con el ambiente, solo si es necesario imprime este correo

---

De: Arabelly Orjuela Sanchez <aorjuela@mindeporte.gov.co>
Enviado: jueves, 22 de octubre de 2026 9:09
Para: Michael Steven Incapie Bobadilla <Miincapie@mindeporte.gov.co>
Cc: Patricia Chitiva Sanchez <Pchitiva@mindeporte.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE VALIDACION DE HOJA DE VIDA- DAVID BARRERA

Cordial saludo

Con el ánimo de adelantar el proceso precontractual del GIT CCD, adjunto documentos anexos y drive para que se realice la validación hoja de vida SIGEP

de la contratista **DAVID GUSTAVO BARRERA PARRA** Identificado con C.C. 1057596882 correo :**barreraparra.davidgustavo@gmail.com**

DAVID BARRERA

Cordialmente,

Contratista
Arabelly Orjuela Sánchez
GIT Centro de Ciencias del Deporte- CCD
aorjuela@mindeporte.gov.co
Teléfono: (601) 4377030 Ext. 0000
Línea Gratuita Nacional 01 8000 910 237
Dirección: Avenida carrera 68 No. 55-65
Bogotá - Colombia
www.mindeporte.gov.co
Redes sociales: Ministerio del Deporte - @Mindeportecol

Sé consciente con el ambiente, solo si es necesario imprime este correo