

Villavicencio, Meta 17 de abril de 2026

Señores

ASOCIACIÓN SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO -ASOSUPRO
Oficina de Contratación
Carrera 33 # 37 Barrio Centro
Villavicencio – Meta

Asunto: Presentación de documentos, Procesos de Mínima Cuantía MC-003-2026

Por medio del presente, me permito hacer entrega de los documentos de acuerdo con la invitación del proceso de Mínima Cuantía MC-003-2026, adelante por la Asociación Suprasedepartamental de Municipios para el Progreso, ASOSUPRO, con el fin de acreditar los requisitos solicitados dentro de la etapa correspondiente del proceso contractual.

En tal sentido, se anexan los siguientes documentos:

1. Registro Único Tributario – RUT
2. Certificado bancario vigente
3. Certificado médico ocupacional
4. Declaración Juramentada
5. Formato Único- Hoja de Vida Persona Natural.

Lo anterior para los fines pertinentes dentro del proceso de selección

Atentamente,



KERÉN CAMILA RIVERA REINA
C.C. 1.006.774.807 de Villavicencio, Meta
Serramonte 6 Mz E Cs 16/Villavicencio
Telefono:3006798665
Correo electronico: kerencamila.rivera15@gmail.com

Certificación Bancaria

Martes, 07 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KEREN CAMILA RIVERA REINA identificado(a) con CC 1006774807, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|----------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| CUENTA AHORROS | *****0638 | 2023-12-22 | Activo | **** |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S

Nit. 900547903 - 9

Dirección: CRA 36 N 33A 19 BARRIO BARZAL VILLAVICENCIO

Tel: 3155537543

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD PRE-INGRESO

Tipo certificación: Pre-Ingreso (X) Periódico () Egreso () Post incapacidad () Seguimiento ()
Control () Reubicación () Retorno () Trabajo en alturas ()

Fecha 13/04/2026 11:17:00 Ciudad VILLAVICENCIO Departamento META
Doc. Identidad CC 1006774807 Nombre KEREN CAMILA RIVERA REINA Sexo F Edad 22 Años
Teléfono 3006798665 Dirección SERRAMONTE 6
Cargo CONTRATISTA
Empresa 999999999 - PARTICULAR
Actividad económica ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION.
Eps E.P.S SANITAS
Arl N/A Fondo de pensión N/A



EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR

Favorable para el cargo

- USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL SEGÚN EL NIVEL DE RIESGO Y EXPOSICIÓN.
- PAUSAS ACTIVAS Y ERGONÓMICAS, HIGIENE POSTURAL ADECUADA DURANTE JORNADA LABORAL.
- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 40 MIN DIARIOS, ALIMENTACION BALANCEADA, HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

SIN RESTRICCIONES

Puntaje: 4 RIESGO MÍNIMO

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual () Auditivo () Respiratorio () Cardiovascular () Psicosocial () Ergonómico () Otros ()
REMISIÓN SI () NO (X) ARL SI () NO () EAPB-EPS SI () NO ()

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Daniel López Rodríguez
Médico Laboral
C.C. 17.901.453
D.C. 1065

DANIEL LOPEZ RODRIGUEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL

[Handwritten signature of Keren Camila Rivera Reina]

Trabajador: KEREN CAMILA RIVERA REINA
CC: 1006774807





PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S

Nit. 900547903 - 9

Dirección: CRA 36 N 33A 19 BARRIO BARZAL VILLAVICENCIO

Tel: 3155537543

**RECOMENDACIONES
PRE-INGRESO**

Tipo certificación: Pre-Ingreso Periódico Egreso Post incapacidad Seguimiento
Control Reubicación Retorno Trabajo en alturas

Fecha 13/04/2026 11:17:00 Ciudad VILLAVICENCIO Departamento META
Doc. Identidad CC 1006774807 Nombre KEREN CAMILA RIVERA REINA Sexo F Edad 22 Años
Teléfono 3006798665 Dirección SERRAMONTE 6
Cargo CONTRATISTA
Empresa 999999999 - PARTICULAR
Actividad económica ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION.
Eps E.P.S SANITAS
Arl N/A Fondo de pensión N/A



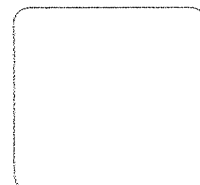
- USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL SEGÚN EL NIVEL DE RIESGO Y EXPOSICIÓN.
- PAUSAS ACTIVAS Y ERGONÓMICAS, HIGIENE POSTURAL ADECUADA DURANTE JORNADA LABORAL.
- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 40 MIN DIARIOS, ALIMENTACION BALANCEADA, HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

Daniel López Rodríguez
Daniel López Rodríguez
Médico Laboral
E.P.S. C.C. 17.901.453
C.C. 1065

DANIEL LOPEZ RODRIGUEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL

Trabajador: KEREN CAMILA RIVERA REINA
CC: 1006774807

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Tipo de declaración Fecha de publicación

| Nombres y apellidos completos | | | |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| KEREN | CAMILA | RIVERA | REINA |

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|-------------------------------------|-----------------|
| Salarios y demás ingresos laborales | \$12.000.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | \$1.500.000,00 |
| TOTAL | \$13.500.000,00 |

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|-------------------|--------------------------|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | \$1.500.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|--------------|------|--------------|-----------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|----------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|------------------------------|--------|--------------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|------|------------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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 participación |
|----------------------------|---------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| | | | |

Tipo documento

Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

| Parentesco | Pariente | Tipo de documento de identidad | Documento de identidad | Descripción del potencial conflicto de interés |
|------------|----------|--------------------------------|------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

¿Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí

No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí

No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---------|-------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí

No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|-------------------|-------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:


| Nombre entidad | Valor |
|----------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

- Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
 - > Establecimientos que posee.
 - > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
 - > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:





FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Empty box for receiving entity name

1

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| PRIMER APELLIDO Rivera | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Reina | | NOMBRES Keren Camila | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1006774807 | | GÉNERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/> | | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> | | NÚMERO | | D.M. | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 15 MES 07 AÑO 2003 PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO VILLAVICENCIO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 50A 11A 4 SUR Serramonte 6 Mz E Cs 16 PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO VILLAVICENCIO TELÉFONO EMAIL kerencamila.rivera15@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° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2019 |
| | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |

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 | | ARQUITECTURA | 05 | 2025 | A41722026-1006774807 |

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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 |
| 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 R&D INGENIERIA SAS | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍ COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO META | | | MUNICIPIO VILLAVICENCIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 3102375384 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 10 | Año | 2025 | Día | 06 | Mes | 04 | Año | 2026 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMINISTRATIVO | | | DEPENDENCIA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 28 3A 6 CONJUNTO VILLA EMAUS | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD R&D INGENIERIA SAS | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍ COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO META | | | MUNICIPIO VILLAVICENCIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 3102375384 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | | | Día | 05 | Mes | 05 | Año | 2025 | Día | 30 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMINISTRATIVO 1 | | | DEPENDENCIA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 28 3A 6 CONJUNTO VILLA EMAUS | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|----|---------|----|---|--|------------------|--|-----|----|-----|----|-----|--|------|
| EMPRESA O ENTIDAD R&D INGENIERÍA SAS | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO META | | MUNICIPIO VILLAVICENCIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | | | | |
| TELÉFONOS 3102375384 | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | | | | |
| | | Día | 24 | Mes | 02 | Año | | 2025 | | Día | 03 | Mes | 05 | Año | | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO | | DEPENDENCIA AREA ARQUITECTURA | | | | DIRECCIÓN CARRERA 28 3A 6 CONJUNTO VILLA EMAUS | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | |

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 | 1 | 1 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8

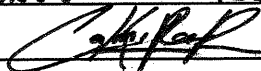
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

VILLAVICENCIO Abril 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.

Ciudad y fecha

17 de octubre de 2020

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

