



## FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>LANCHERO                                                                                                                                                                                              | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>DEAZA                                                                                                                                                                                   | NOMBRES<br>EDWIN VLADIMIR                                                                               |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No <u>1022348557</u>                                                                           | GENERO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                                                                                             | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                    | NÚMERO<br><u>1022348557</u>                                                                                                                                                                                               | D.M. 2                                                                                                  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>PAÍS<br><input type="text"/><br>DEPTO<br><input type="text"/><br>MUNICIPIO<br><input type="text"/> | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><input type="text"/><br>PAÍS<br><input type="text"/> DEPTO<br><input type="text"/><br>MUNICIPIO<br><input type="text"/><br>TELÉFONO<br><input type="text"/> EMAIL<br><input type="text"/> |                                                                                                         |

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             | 11 | AÑO               | 2003 |

|                                                                                                |                         |                          |    |                                          |             |                    |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----|------------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------------|
| 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                |                            |
| POSTGRADO                                                                                      | 3                       | X                        |    | ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA         | 05          | 2016               |                            |
| PREGRADO                                                                                       | 8                       | X                        |    | NUTRICION Y DIETETICA                    | 07          | 2009               | MND02727                   |

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

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 |
| ESPAÑOL |          |   | X  |        |   | X  |            |   | X  |
| 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<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |                                       | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                       |     |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                    |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.             |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD             |     |    |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>6014377630                                         |  |  | FECHA DE INGRESO                      |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                        |     |    |     |    |     |
|                                                                 |  |  | Día                                   | 16           | Mes | 01      | Año | 2025                                   | Día | 31 | Mes | 12 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE NUTRICION |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>AVENIDA CARRERA 68 64C 75 |     |    |     |    |     |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |                                       |              |     |         |     |                                        |     |    |     |    |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |                                       | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                       |     |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                    |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.             |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD             |     |    |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>6014377630                                         |  |  | FECHA DE INGRESO                      |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                        |     |    |     |    |     |
|                                                                 |  |  | Día                                   | 16           | Mes | 09      | Año | 2024                                   | Día | 31 | Mes | 12 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE NUTRICION |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>AVENIDA CARRERA 68 64C 75 |     |    |     |    |     |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |  |                                       |    |         |    |                                              |      |     |    |     |    |     |      |
|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------|----|---------|----|----------------------------------------------|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                             |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                    |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.             |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6014377630                                         |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |         |    | FECHA DE RETIRO                              |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  |  | Día                                   | 31 | Mes     | 01 | Año                                          | 2024 | Día | 31 | Mes | 08 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE NUTRICION |    |         |    | DIRECCIÓN<br>AVENIDA CARRERA 68 64C 75       |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |  |                                       |    |         |    |                                              |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                             |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                    |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.             |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4377630                                            |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |         |    | FECHA DE RETIRO                              |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  |  | Día                                   | 13 | Mes     | 01 | Año                                          | 2023 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE NUTRICION |    |         |    | DIRECCIÓN<br>AVENIDA CARRERA 68 64C 75       |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |  |                                       |    |         |    |                                              |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                             |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                    |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.             |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4377630                                            |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |         |    | FECHA DE RETIRO                              |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  |  | Día                                   | 12 | Mes     | 01 | Año                                          | 2022 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE NUTRICION |    |         |    | DIRECCIÓN<br>AVENIDA CARRERA 68 64C 75       |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |  |                                       |    |         |    |                                              |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                             |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                    |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.             |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3014598929                                         |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |         |    | FECHA DE RETIRO                              |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  |  | Día                                   | 12 | Mes     | 01 | Año                                          | 2021 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE NUTRICION |    |         |    | DIRECCIÓN<br>Avenida carrera 68 No. 64c - 75 |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |  |                                       |    |         |    |                                              |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                             |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                    |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.             |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4377630                                            |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |         |    | FECHA DE RETIRO                              |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  |  | Día                                   | 08 | Mes     | 01 | Año                                          | 2020 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE NUTRICION |    |         |    | DIRECCIÓN<br>Avenida carrera 68 No. 64c - 75 |      |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |  |                                       |    |         |    |                                              |      |     |    |     |    |     |      |
|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------|----|---------|----|----------------------------------------------|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                             |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                    |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.             |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4377630                                            |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |         |    | FECHA DE RETIRO                              |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  |  | Día                                   | 03 | Mes     | 01 | Año                                          | 2019 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE NUTRICION |    |         |    | DIRECCIÓN<br>Avenida carrera 68 No. 64c - 75 |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |  |                                       |    |         |    |                                              |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                             |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                    |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.             |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4377630                                            |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |         |    | FECHA DE RETIRO                              |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  |  | Día                                   | 03 | Mes     | 01 | Año                                          | 2018 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE NUTRICION |    |         |    | DIRECCIÓN<br>Avenida carrera 68 No. 64C - 75 |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |  |                                       |    |         |    |                                              |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                             |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                    |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.             |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4377630                                            |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |         |    | FECHA DE RETIRO                              |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  |  | Día                                   | 03 | Mes     | 01 | Año                                          | 2017 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE NUTRICION |    |         |    | DIRECCIÓN<br>AVENIDA CARRERA 68 No. 64C - 75 |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |  |                                       |    |         |    |                                              |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                             |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                    |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.             |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                       |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |         |    | FECHA DE RETIRO                              |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  |  | Día                                   | 12 | Mes     | 05 | Año                                          | 2016 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE NUTRICION |    |         |    | DIRECCIÓN<br>AVENIDA CARRERA 68 No. 64C - 75 |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |  |                                       |    |         |    |                                              |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                             |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                    |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.             |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                       |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |         |    | FECHA DE RETIRO                              |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  |  | Día                                   | 18 | Mes     | 01 | Año                                          | 2016 | Día | 09 | Mes | 05 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE NUTRICION |    |         |    | DIRECCIÓN<br>AVENIDA CARRERA 68 No. 64C - 75 |      |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |  |                                       |    |         |    |                                              |      |     |    |     |    |     |      |
|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------|----|---------|----|----------------------------------------------|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                             |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                    |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.             |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                       |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |         |    | FECHA DE RETIRO                              |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  |  | Día                                   | 20 | Mes     | 01 | Año                                          | 2015 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2015 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE NUTRICION |    |         |    | DIRECCIÓN<br>AVENIDA CARRERA 68 No. 64C - 75 |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |  |                                       |    |         |    |                                              |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                             |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                    |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.             |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4377630                                            |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |         |    | FECHA DE RETIRO                              |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  |  | Día                                   | 21 | Mes     | 01 | Año                                          | 2014 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE NUTRICION |    |         |    | DIRECCIÓN<br>AVENIDA CARRERA 68 No. 64C - 75 |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |  |                                       |    |         |    |                                              |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                             |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                    |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.             |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4377630                                            |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |         |    | FECHA DE RETIRO                              |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  |  | Día                                   | 04 | Mes     | 01 | Año                                          | 2013 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2013 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE NUTRICION |    |         |    | DIRECCIÓN<br>Avenida Carrera 68 No. 64c-75   |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |  |                                       |    |         |    |                                              |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                             |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                    |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.             |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4377630                                            |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |         |    | FECHA DE RETIRO                              |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                 |  |  |  | Día                                   | 27 | Mes     | 06 | Año                                          | 2012 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2012 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE NUTRICION |    |         |    | DIRECCIÓN<br>Avenida Carrera 68 No. 64c-75   |      |     |    |     |    |     |      |

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 | 0                     | 0     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 13                    | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:38:09 PM horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1022348557

Apellidos y Nombres: LANCHERO DEAZA EDWIN VLADIMIR

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas  
RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/01/2026 08:39:04 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1022348557** y Nombre: **EDWIN VLADIMIR LANCHERO DEAZA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 “Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana”. Registro interno de validación No. **132569713** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir



Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia  
 Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
 Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
 Línea de atención: 018000-910112



COLOMBIA  
 POTENCIA DE LA  
 VIDA



GOV.CO



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 288679852



PIB  
20:42:20  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EDWIN VLADIMIR LANCHERO DEAZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022348557:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 14 de enero de 2026, a las 20:40:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1022348557             |
| Código de Verificación | 1022348557260114204044 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado