



## FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                          |                                                                                               |                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Bolaños                                                                                                                               | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Barrios                                                     | NOMBRES<br>Oscar Hernan                                                                                 |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 79717841                   | 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 type="radio"/>                                                               | NÚMERO                                                                                        | D.M. _                                                                                                  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> 01 AÑO <input type="text"/> 1975<br>PAÍS<br>DEPTO<br>MUNICIPIO | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>PAÍS<br>DEPTO<br>MUNICIPIO<br>TELÉFONO<br>EMAIL               |                                                                                                         |

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 | 1992              |  |
| EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)                                                                                                                      |                         |          |    |                                                                      |             |      |                            |                                |     |       |     |                    |     |                   |  |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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                                                                                                                                                      | 2                       | X        |    | ESPECIALIZACION DE GERENCIA DE PROYECTOS EN INTELIGENCIA DE NEGOCIOS | 03          | 2025 |                            |                                |     |       |     |                    |     |                   |  |
| PREGRADO                                                                                                                                                       | 10                      | X        |    | INGENIERIA INDUSTRIAL                                                | 12          | 2000 | 25228138210CND             |                                |     |       |     |                    |     |                   |  |

3

## EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

## EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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<br>O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN |     |
|-------------|-----------|-----------------|----------|----|-----------------------------------------------|-------------|-----|
|             |           |                 | SI       | NO |                                               | MES         | AÑO |
|             |           |                 |          |    |                                               |             |     |

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      |   |    |            |   |    |

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>ORQUESTA FILARMONICA DE BOGOTA                                                  |  |  |  | PÚBLICA<br>X                                           |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA |      |                                        |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                                                         |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                              |    |         |    |                  |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD             |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2883466                                                                                 |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                       |    |         |    |                  |      | FECHA DE RETIRO                        |    |     |    |     |      |
|                                                                                                      |  |  |  | Día                                                    | 20 | Mes     | 05 | Año              | 2024 | Día                                    | 02 | Mes | 08 | Año | 2026 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>JEFE OFICINA ASESORA PLANEACION                                           |  |  |  | DEPENDENCIA<br>PLANEACION TICS                         |    |         |    |                  |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 39 BIS 14 57        |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                           |  |  |  |                                                        |    |         |    |                  |      |                                        |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>AGENCIA DEL INSPECTOR GENERAL DE TRIBUTOS, RENTAS Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES |  |  |  | PÚBLICA<br>X                                           |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA |      |                                        |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                                                         |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                              |    |         |    |                  |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD             |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6013907000                                                                              |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                       |    |         |    |                  |      | FECHA DE RETIRO                        |    |     |    |     |      |
|                                                                                                      |  |  |  | Día                                                    | 02 | Mes     | 05 | Año              | 2013 | Día                                    | 31 | Mes | 01 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>GESTOR T1 GRADO 12                                                        |  |  |  | DEPENDENCIA<br>SUBDIRECCION DE AUDITORIA Y GESTION DEL |    |         |    |                  |      | DIRECCIÓN<br>Calle 26 No. 69-63 Piso 6 |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                          |  |  |  |                                                      |    |              |    |                                       |      |     |    |     |    |     |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------------------------------------------------------|----|--------------|----|---------------------------------------|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE BOGOTA                |  |  |  | PÚBLICA<br>X                                         |    | PRIVADA      |    | PAÍS<br>COLOMBIA                      |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                                        |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                            |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD            |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6013447000                                                             |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                     |    |              |    | FECHA DE RETIRO                       |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                     |  |  |  | Día                                                  | 09 | Mes          | 05 | Año                                   | 2012 | Día | 08 | Mes | 02 | Año | 2013 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL                            |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCIÓN DE CALIDAD Y PERTINENCIA    |    |              |    | DIRECCIÓN<br>Avenida Calle 24 # 37-15 |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                          |  |  |  |                                                      |    |              |    |                                       |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD                                    |  |  |  | PÚBLICA<br>X                                         |    | PRIVADA      |    | PAÍS<br>COLOMBIA                      |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                                        |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                            |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD            |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6012207700                                                             |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                     |    |              |    | FECHA DE RETIRO                       |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                     |  |  |  | Día                                                  | 21 | Mes          | 10 | Año                                   | 2010 | Día | 21 | Mes | 12 | Año | 2010 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL CONTRATISTA                                  |  |  |  | DEPENDENCIA<br>OFICINA CONTROL INTERNO               |    |              |    | DIRECCIÓN<br>Avenida Calle 26 #51-20  |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                          |  |  |  |                                                      |    |              |    |                                       |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Servicios y Asesorías - Hospital Rafael Uribe Uribe            |  |  |  | PÚBLICA                                              |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                      |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                                        |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                            |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD            |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6013230622                                                             |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                     |    |              |    | FECHA DE RETIRO                       |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                     |  |  |  | Día                                                  | 01 | Mes          | 02 | Año                                   | 2010 | Día | 31 | Mes | 03 | Año | 2010 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                                              |  |  |  | DEPENDENCIA<br>CALIDAD                               |    |              |    | DIRECCIÓN<br>Carrera 6 #46-23         |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                          |  |  |  |                                                      |    |              |    |                                       |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Unión Temporal INALCEC-PRAXIS CONSULTORES SAS - QUALYHEALTH EU |  |  |  | PÚBLICA                                              |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                      |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                                        |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                            |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD            |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6013242495                                                             |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                     |    |              |    | FECHA DE RETIRO                       |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                     |  |  |  | Día                                                  | 27 | Mes          | 07 | Año                                   | 2009 | Día | 27 | Mes | 12 | Año | 2009 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONSULTOR                                                |  |  |  | DEPENDENCIA<br>ACREDITACION                          |    |              |    | DIRECCIÓN<br>Calle 55 #36-10          |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                          |  |  |  |                                                      |    |              |    |                                       |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Servicios y Asesorías - Hospital Rafael Uribe                  |  |  |  | PÚBLICA                                              |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                      |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                                        |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                            |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD            |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6013230622                                                             |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                     |    |              |    | FECHA DE RETIRO                       |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                     |  |  |  | Día                                                  | 30 | Mes          | 04 | Año                                   | 2009 | Día | 31 | Mes | 07 | Año | 2009 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATO PRESTAC DE SERVICIOS                            |  |  |  | DEPENDENCIA<br>OFICINA GESTION PUBLICA Y AUTOCONTROL |    |              |    | DIRECCIÓN<br>Carrera 6 # 46-23        |      |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                |  |                                                          |    |              |    |              |      |                                                |    |     |    |     |      |
|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|----|--------------|----|--------------|------|------------------------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Promoviendo - Hospital Rafael Uribe Uribe            |  |                                                          |    | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                               |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                              |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                                |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6018527747                                                   |  | FECHA DE INGRESO                                         |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                |    |     |    |     |      |
|                                                                           |  | Día                                                      | 01 | Mes          | 08 | Año          | 2008 | Día                                            | 29 | Mes | 04 | Año | 2009 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL                  |  | DEPENDENCIA<br>OFICINA GESTION PUBLICA Y AUTOCONTROL     |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>Carrera 11 # 6-71 Zipaquirá       |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                |  |                                                          |    |              |    |              |      |                                                |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>NUSIL SALUD C.T.A Hospital Rafael Uribe Uribe        |  |                                                          |    | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                               |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                              |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                                |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6016201407                                                   |  | FECHA DE INGRESO                                         |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                |    |     |    |     |      |
|                                                                           |  | Día                                                      | 01 | Mes          | 02 | Año          | 2006 | Día                                            | 31 | Mes | 07 | Año | 2008 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL                  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE GESTION PUBLICA                   |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>Carrera 8 # 123-76                |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                |  |                                                          |    |              |    |              |      |                                                |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FONDO DE DESARROLLO DE LA EDUCACION SUPERIOR         |  |                                                          |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                               |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                              |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                                |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6013478618                                                   |  | FECHA DE INGRESO                                         |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                |    |     |    |     |      |
|                                                                           |  | Día                                                      | 01 | Mes          | 09 | Año          | 2005 | Día                                            | 01 | Mes | 02 | Año | 2006 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL                  |  | DEPENDENCIA<br>AREA ADMINISTRATIVA CONCEJO               |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>Calle 57 # 8b-05 interior 32      |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                |  |                                                          |    |              |    |              |      |                                                |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Schlumberger - Ecopetrol                             |  |                                                          |    | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                               |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                              |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                                |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6013765000                                                   |  | FECHA DE INGRESO                                         |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                |    |     |    |     |      |
|                                                                           |  | Día                                                      | 09 | Mes          | 12 | Año          | 2003 | Día                                            | 06 | Mes | 01 | Año | 2005 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL                  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO OPERATIVO                           |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>Carrera 9 # 76-49 piso 6          |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                |  |                                                          |    |              |    |              |      |                                                |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL |  |                                                          |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                               |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                              |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                                |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6012347600                                                   |  | FECHA DE INGRESO                                         |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                |    |     |    |     |      |
|                                                                           |  | Día                                                      | 13 | Mes          | 11 | Año          | 2002 | Día                                            | 03 | Mes | 06 | Año | 2003 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL                  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y ACTUALIZACIÓN |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>Carrera 30 # 24-90 Torre B Piso 2 |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                       |  |  |                               |         |     |              |     |                                  |     |    |     |    |     |      |
|------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------|---------|-----|--------------|-----|----------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Fundación para el Progreso Educativo FUNPRE |  |  |                               | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                     |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.     |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD       |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6012402833                                          |  |  | FECHA DE INGRESO              |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                                  |  |  | Día                           | 31      | Mes | 08           | Año | 1999                             | Día | 30 | Mes | 12 | Año | 1999 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASISTENTE DESARROLLO EMPRESARI        |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>Carrera 15a # 75-55 |     |    |     |    |     |      |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR             |  |  |                                              |         |     |              |     |                                  |     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------|--|--|----------------------------------------------|---------|-----|--------------|-----|----------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ANDSYS LTDA       |  |  |                                              | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.           |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                    |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD       |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6016386358                |  |  | FECHA DE INGRESO                             |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                  |     |    |     |    |     |      |
|                                        |  |  | Día                                          | 31      | Mes | 10           | Año | 1998                             | Día | 01 | Mes | 07 | Año | 1999 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>>SUPERVISOR |  |  | DEPENDENCIA<br>AFILIACIONES SEGURIDAD SOCIAL |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>Carrera 18 # 86a-18 |     |    |     |    |     |      |

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            | 14                    | 10    |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 5                     | 11    |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 2     |
| 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*

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*



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 302505497**



PIB  
15:50:28  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de septiembre 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) OSCAR HERNAN BOLAÑOS BARRIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79717841:

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>

Mario Enrique Castro González  
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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750  
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:49:38 PM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado  
con:

Cédula de Ciudadanía N° **79717841**

Apellidos y Nombres: **BOLAÑOS BARRIOS OSCAR HERNAN**

### **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.





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.



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

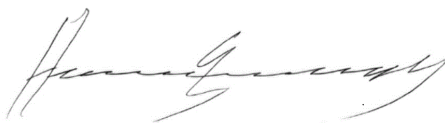
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 07 de septiembre de 2026, a las 15:48:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 79717841             |
| Código de Verificación | 79717841260907154847 |

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