

Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>Jaramillo</b>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <b>Jaramillo</b>		NOMBRES <b>Orlando</b>		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>19.244.831</b>		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO <b>19.244.831</b>		D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <b>24</b> MES <b>05</b> AÑO <b>1954</b>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <b>Av. El Dorado # 55 B 48</b>				
PAÍS <b>Colombia</b>		PAÍS <b>Colombia</b>		DEPTO. <b>Cundinamarca</b>		
DEPTO. <b>Cundinamarca</b>		MUNICIPIO <b>Cundinamarca</b>		MUNICIPIO		
MUNICIPIO <b>Bogotá</b>		TELÉFONO <b>4289090</b>		EMAIL <b>ojaramillo@compensa.com</b>		

## 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: <b>Bachiller Académico</b>	
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	<b>11</b>	<b>1971</b>

**EDUCACION 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	
<b>UN</b>		<input checked="" type="checkbox"/>		<b>Optometría</b>		<b>1978</b>	<b>0312</b>
<b>MG</b>		<input checked="" type="checkbox"/>		<b>Maestría en Estudios Políticos</b>		<b>1997</b>	

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

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>Compensar</b>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Cundinamarca</b>	MUNICIPIO <b>Bogotá</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>ojancimillo@compensar.com</b>	
TELÉFONOS <b>4289090</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>15</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2003</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>Subdirector de Salud</b>	DEPENDENCIA <b>Subdirección de Salud</b>	DIRECCIÓN <b>Av. Dorado # 55 B48.</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>Imeri Ltda.</b>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Cundinamarca</b>	MUNICIPIO <b>Bogotá</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <b>3150168 - 2217010</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>01</b> MES <b>04</b> AÑO <b>1997</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>11</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2003</b>
CARGO O CONTRATO <b>Gerente General</b>	DEPENDENCIA <b>Gerencia</b>	DIRECCIÓN <b>Dq. Cl. 53 # 55-59.</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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

**4 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	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	18	
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>		

**5 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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



**CONTRALORÍA**  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

*NUUESTRA MISIÓN*

*Vigilar la gestión sobre el manejo de los recursos públicos, generando una cultura de control fiscal inspirada en principios morales y éticos.*

*NUUESTRA VISIÓN*

*Tener una administración pública, fundamentada en la eficiencia y moralidad.*

**LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA**

**CERTIFICA:**

Que una vez revisado el Boletín de Responsables Fiscales No. 50 con corte a 30 de junio de 2007 el nombre del(a) señor(a) y su correspondiente número de identificación relacionado a continuación, **no figura reportado** en el citado boletín.

**No. Identificación: 19.244.831 Nombre: ORLANDO JARAMILLO JARAMILLO**

**Código de Verificación: 5863980**

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el documento de identificación coincida con el aquí registrado.

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.

Este documento tiene vigencia hasta la publicación del Boletín número 51, en la Página Web de la Entidad, la cual se efectuará en el mes de octubre de 2007.

**MARIA AMPARO QUINTERO ARTURO**

*Digitó y Revisó: JRPACHON*

*Refrendó: Ana Beatriz Larrota Castañeda, Lider Grupo Boletín*

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

Carrera 10 No. 17-18 Sótano Oficina 104 - PBX 3537700 Ext 3206 - 3207 - Bogotá, D.C. - Colombia - [www.contraloriagen.gov.co](http://www.contraloriagen.gov.co)

**SIBOR** Bogotá, D.C., Nivel Central

viernes, 05 de octubre de 2007

Página 1 de 1

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

09:21:11

Hoja: 1 de 1

**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No.7380397**

**Bogotá, D.C.** 5 de Octubre de 2007

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, certifica que una vez consultado el sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades SIRI, el(la) señor(a) ORLANDO JARAMILLO JARAMILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 19244831 :

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

**ADVERTENCIAS:**

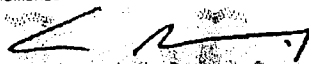

El presente certificado tiene vigencia de 3 meses a partir de la fecha de su expedición en todo el territorio nacional. La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. ( Artículo 174 Ley 734 de 2002 )



**MAGALY ARAUJO MESTRE**  
**JEFE DIVISION CENTRO DE ATENCION AL PUBLICO - CAP**

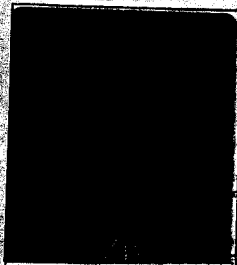
**ATENCIÓN :**

**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 1 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**  
**19.244.831**  
 NUMERO  
**JARAMILLO JARAMILLO**  
 APELLIDOS  
**ORLANDO**  
 NOMBRES  
  
 FIRMA  


  
 FECHA DE NACIMIENTO **24-MAY-1954**  
**SANTAFE DE BOGOTA D.C.**  
**(CUNDINAMARCA)**  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.87**      **A +**      **M**  
 ESTATURA      G.S. RH      SEXO  
**29-OCT-1975 BOGOTA D.E.**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
 FIRMA REGISTRADOR   
 J. CALDERON BRUGES  
 Indice Derecho  
  
 A-1500130-78762010-M-19244831-980723      067306945  
 REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO

INDICE DERECHO



REGISTRADO T.D. No. 19244831  
 NOMBRES Orlando  
 APELLIDOS Jaramillo Jaramillo  
 NACIONALIDAD Col  
 C. N. 19244831 DE Bogotá

*[Handwritten signature]*  
 AUTOGRAFO DEL SOLICITANTE

No. 9736279

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD  
 CERTIFICA:

QUE EL PORTADOR DE ESTE DOCUMENTO, CUYA FOTOGRAFIA, IMPRESION  
 DACTILAR DEL INDICE DERECHO Y NUMERO DE CEDULA ANTECEDEN.

**"NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES  
 JUDICIALES O DE POLICIA"**

*[Handwritten signature]*  
 FIRMA Y SELLO JEFE

**GRUPO  
 RESERVA**

ES

*[Fingerprint]*

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO  
 DE SEGURIDAD  
 Bogotá D C

REFRENDADO  
**10 ABR. 2006**

LUGAR

FECHA

**VALIDO POR UN AÑO**

*[Handwritten signature]*  
 FIRMA Y SELLO JEFE

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO  
 DE SEGURIDAD  
 Bogotá, D.C.  
 REFRENDADO  
**-7 SEP 2007**

LUGAR \_\_\_\_\_

FECHA **VALIDO POR UN AÑO**

REVISOR \_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*  
 FIRMA Y SELLO JEFE

ESTAMPILLA

*[Fingerprint]*