

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

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

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

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

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.

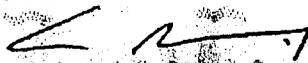
MARIA AMPARO QUINTERO ARTURO

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

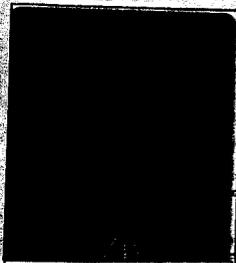
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
19.244.831
 NUMERO
JARAMILLO JARAMILLO
 APELLIDOS
ORLANDO
 NOMBRES

 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]