



## FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

ENTIDAD RECEP



1

## DATOS PERSONALES

|   |   |   |                  |
|---|---|---|------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Santamaria   | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Orozco  | NOMBRES<br>Enmanuel de Jesus  |                  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1143242604 | GENERO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>  | NUMERO<br>1143242604  | D.M. 14   |                  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA 03 MES 05 AÑO 1992  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CARRERA 35 63B 83   |   |                  |
| PAÍS<br>COLOMBIA  | PAÍS<br>COLOMBIA  | DEPTO<br>ATLÁNTICO  |                  |
| DEPTO<br>BOGOTÁ. D.C.   | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA   |   |                  |
| MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.   | TELÉFONO<br>3156161568  | EMAIL<br>manuel.santamariaorozco@gmail.com  |                  |

2

## FORMACIÓN ACADÉMICA

|  |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |     |                 |     |      |                   |  |  |
|--|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----|-----------------|-----|------|-------------------|--|--|
| EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA   |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |     |                 |     |      |                   |  |  |
| MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1º. A 6º. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6º. A 11º. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA ) |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |     |                 |     |      |                   |  |  |
| EDUCACIÓN BÁSICA   |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |     |                 |     |      |                   |  |  |
| PRIMARIA   |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     |     | TÍTULO OBTENIDO |     |      | BASICA SECUNDARIA |  |  |
| 1º   | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º         | 7º | 8º | 9º | 10º   | 11º | MES | 12              | AÑO | 2010 | FECHA DE GRADO    |  |  |

|  |                         |          |                          |  |  |                                |             |      |                            |  |  |
|--|-------------------------|----------|--------------------------|--|--|--------------------------------|-------------|------|----------------------------|--|--|
| 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  | 2                       | X        |                          | DERECHO ADMINISTRATIVO                   |  |                                | 12          | 2017 | 285067                     |  |  |
| PREGRADO   | 10                      | X        |                          | DERECHO                                  |  |                                | 12          | 2016 | 285067                     |  |  |

3

## EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

## EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD. ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

|  |
|--|
|  |
|--|

4

**IDIOMAS**

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| IDIOMA | LO HABLA |   |    | LO LEE |   |    | LO ESCRIBE |   |    |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
|        | R        | B | MB | R      | B | MB | R          | B | MB |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

5

**EXPERIENCIA LABORAL**

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |   |    |         |    |         |      |                              |    |     |    |
|---|--|---|----|---------|----|---------|------|------------------------------|----|-----|----|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>I.P.S SAN RAFAEL H.A.I.M. S.A.S      |  |   |    | PÚBLICA |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA             |    |     |    |
| DEPARTAMENTO<br>ATLÁNTICO                                 |  | MUNICIPIO<br>MALAMBO                          |    |         |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |    |     |    |
| TELÉFONOS   |  | FECHA DE INGRESO                              |    |         |    |         |      | FECHA DE RETIRO              |    |     |    |
|   |  | Día   | 20 | Mes     | 01 | Año     | 2021 | Día                          | 30 | Mes | 11 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR JURIDICO Y CONTRATACION |  | DEPENDENCIA<br>ABOGADO DE GERENCIA            |    |         |    |         |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 12 1A 96  |    |     |    |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |   |    |         |    |         |      |                              |    |     |    |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS          |  |   |    | PÚBLICA |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA             |    |     |    |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                              |  | MUNICIPIO<br>AGUA DE DIOS                     |    |         |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |    |     |    |
| TELÉFONOS<br>5185858                                      |  | FECHA DE INGRESO                              |    |         |    |         |      | FECHA DE RETIRO              |    |     |    |
|   |  | Día   | 03 | Mes     | 07 | Año     | 2020 | Día                          | 18 | Mes | 12 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                    |  | DEPENDENCIA<br>SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION |    |         |    |         |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 43N 57 41 |    |     |    |

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |              |     |              |     |                  |                             |    |     |    |     |
|---|--|--|--------------|-----|--------------|-----|------------------|-----------------------------|----|-----|----|-----|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACION BIOTECH ATENCION INTEGRAL        |  |  | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA |                             |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO  |  | MUNICIPIO                                  |              |     |              |     |                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD  |    |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>3016291679   |  | FECHA DE INGRESO                           |              |     |              |     |                  | FECHA DE RETIRO             |    |     |    |     |
|   |  | Día  | 01           | Mes | 02           | Año | 2017             | Día                         | 20 | Mes | 12 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  | DEPENDENCIA<br>GERENCIA                    |              |     |              |     |                  | DIRECCIÓN<br>CALLE 60 25 99 |    |     |    |     |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |  |  |              |     |              |     |                  |                             |    |     |    |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |  |  | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA |                             |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO  |  | MUNICIPIO                                  |              |     |              |     |                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD  |    |     |    |     |
| TELÉFONOS   |  | FECHA DE INGRESO                           |              |     |              |     |                  | FECHA DE RETIRO             |    |     |    |     |
|   |  | Día  | 15           | Mes | 01           | Año | 2018             | Día                         | 29 | Mes | 12 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                          |  | DEPENDENCIA<br>GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA |              |     |              |     |                  | DIRECCIÓN<br>cra46calle61   |    |     |    |     |

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: |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO     |  | NIVEL EDUCATIVO  |         |      |         |      |      | DIRECCIÓN          |  |      |  |      |

7

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

| OCCUPACIÓN                  | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO            | 0                     | 0     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 4                     | 1     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 4                     | 3     |
| 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 CAUSAS DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

BARRANQUILLA 12 DE DICIEMBRE 2025

ENMANUEL SANTAMARIA OROZCO

*[Firma]*  
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.

*[Firma]*  
Valladolid, 10/12/20

*[Firma]*

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co)