



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

DIAN

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CARUSO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LÓPEZ	NOMBRES DIANA LARISA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 53.080.740	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA [] MES [] AÑO [] PAÍS _____ DEPTO. _____ MUNICIPIO _____	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA _____ PAÍS _____ DEPTO. _____ MUNICIPIO _____ TELÉFONO _____ 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: Bachiller Academico
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES [1] [1] AÑO [2] [0] [0] [0]

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				
MG	4	X		MAESTRIA EN CIENCIAS ECONOMICAS	12	2	0	1	0	
UN	10	X		ECONOMÍA	12	2	0	0	7	41628

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
INGLÉS			X			X			X

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 Profamilia	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestion_pqrs@profamilia.org.co	
TELÉFONOS 300 912 4560	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE PROYECTO STREAM II	DEPENDENCIA GERENCIA SOCIAL DE PROYECTOS	DIRECCIÓN CI 34 #14-52	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS 3279797	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>
CARGO O CONTRATO Subdirectora	DEPENDENCIA Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización	DIRECCIÓN Carrera: 7 # 32 -12	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD AFE-OCDE	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contacto@afecolombia.org	
TELÉFONOS 8050277	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>
CARGO O CONTRATO Consultora Reporte OCDE - Filantropía en Colombia	DEPENDENCIA Dirección General	DIRECCIÓN Carrera 7 # 73 - 55	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Confecámaras	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD confecamaras@confecamaras.org.co	
TELÉFONOS 3814100	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/>
CARGO O CONTRATO Fortalecimiento Capacidad institucional	DEPENDENCIA Dirección de Competitividad	DIRECCIÓN Av. Calle 26 No 57 – 83 Torre 7 piso 15.	

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)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
EMPRESA O ENTIDAD Australian Connection Study Adventures		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS Australia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO Melbourne	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD melbourne@australianconnection.com.au	
TELÉFONOS 61396399034	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Gerente Administrativa y financiera	DEPENDENCIA Gerencia de administrativa y financiera	DIRECCIÓN Suite 6, level 6, 55 Swanston Street	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD Departamento para la Prosperidad Social (DPS)		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalciudadano@prosperidadsocial.gov.co	
TELÉFONOS 5960800	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="8"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/>	
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado 2028-24	DEPENDENCIA Dirección General	DIRECCIÓN Calle 7 No. 6-54	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD Departamento para la Prosperidad Social (DPS)		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalciudadano@prosperidadsocial.gov.co	
TELÉFONOS 5960800	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/>	
CARGO O CONTRATO Inclusión Productiva	DEPENDENCIA Dirección Inclusión Productiva	DIRECCIÓN Calle 7 No. 6-54	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD Departamento Nacional de Planeación - DNP		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalciudadano@dnp.gov.co	
TELÉFONOS 3815000	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>	
CARGO O CONTRATO Sistema de seguimiento PND	DEPENDENCIA Dirección de Seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas	DIRECCIÓN Calle 26 # 13-19	

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)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
EMPRESA O ENTIDAD Departamento Nacional de Planeación - DNP		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalciudadano@dn.gov.co	
TELÉFONOS 3815000	FECHA DE INGRESO DÍA 1,3 MES 0,2 AÑO 2,0,1,3		FECHA DE RETIRO DÍA 3,1 MES 1,2 AÑO 2,0,1,3
CARGO O CONTRATO ACTUAL Sistema de seguimiento PND	DEPENDENCIA Dirección de Seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas	DIRECCIÓN Calle 26 # 13-19	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD MAG.CO SAS		PÚBLICA	PRIVADA X PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@magconsultorias.com	
TELÉFONOS 3058141977	FECHA DE INGRESO DÍA 0,1 MES 1,1 AÑO 2,0,1,2		FECHA DE RETIRO DÍA 2,1 MES 1,2 AÑO 2,0,1,2
CARGO O CONTRATO Profesional Financiera	DEPENDENCIA Dirección General	DIRECCIÓN Carrera 7 # 116 - 50	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD HQE SAS		PÚBLICA	PRIVADA X PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD coordinadoradmin@hqecolombia.com.co	
TELÉFONOS 3001021	FECHA DE INGRESO DÍA 1,1 MES 0,1 AÑO 2,0,1,1		FECHA DE RETIRO DÍA 2,6 MES 1,0 AÑO 2,0,1,2
CARGO O CONTRATO Gerente Planeación y Financiera	DEPENDENCIA Gerencia Planeación y financiera	DIRECCIÓN Carrera 14 76-26	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico - CRA		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correo@cra.gov.co	
TELÉFONOS 4873820	FECHA DE INGRESO DÍA 1,8 MES 0,6 AÑO 2,0,0,9		FECHA DE RETIRO DÍA 1,0 MES 0,1 AÑO 2,0,1,1
CARGO O CONTRATO Profesional Universitario 2044-07	DEPENDENCIA Subdirección Técnica	DIRECCIÓN Carrera 12 N° 97-80	

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)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Universidad Nacional de Colombia - Centro de Investigaciones para el Desarrollo		<i>PÚBLICA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input type="checkbox"/>
		<i>PAÍS</i> Colombia	
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> comunicid@unal.edu.co
<i>TELÉFONOS</i> 3165000	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> Investigadora	<i>DEPENDENCIA</i> Observatorio Colombiano de Energía		<i>DIRECCIÓN</i> Calle 44 # 45-67, Unidad Camilo Torres
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>
		<i>PAÍS</i>	
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>
		<i>PAÍS</i>	
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>
		<i>PAÍS</i>	
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>

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	8	8
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	6	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	15	3

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