



El servicio público
es de todos

Función
Pública

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BERRIO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SCAFF		NOMBRES MANUEL JESUS	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No.			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA MES 10 AÑO PAÍS DEPTO MUNICIPIO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS MUNICIPIO DEPTO TELÉFONO EMAIL		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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	X	MES 11	AÑO 2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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	10	X		FINANZAS Y NEGOCIOS INTERNACIONALES	09	2010	
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA EMPRESARIAL	04	2012	
MG	2	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACION	12	2013	

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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD Fondo Unico de TIC		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Minticresponde@mintic.gov.co		
TELÉFONOS 3443460	DÍA 08	FECHA DE INGRESO MES 06 AÑO 2020		DÍA 31
CARGO O CONTRATO ACTUAL Prestación de Servicios Contrato 783 de 2020		DEPENDENCIA Secretaria General	DIRECCIÓN Carrera 8a, entre calles 12A y 12B	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO CARTAGENA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ASAMBLEADEPARTAMENTALDEBOLIVAR@GMAIL.COM		
TELÉFONOS 6431718	DÍA 01	FECHA DE INGRESO MES 01 AÑO 2016		DÍA 31
CARGO O CONTRATO Diputado		DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Avenida 3, No. 24-79	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO CARTAGENA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD CONTACTENOS@BOLIVAR.GOV.CO		

TELÉFONOS 6517444	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 03 MES 09 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Director Administrativo	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CARRETERA TRONCAL KM 3
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOLIVAR	PÚBLICA X	PRIVADA
		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO CARTAGENA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD CONTACTENOS@BOLIVAR.GOV
TELÉFONOS 6517444	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 09 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CARRETERA TRONCAL KM3

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

<p>MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS Ciudad y fecha de diligenciamiento _____</p>	<p>SALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER TRACCIÓN PÚBLICA. O ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).</p>
<p>_____ FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA</p>	
<p>Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.</p>	

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

<p>CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.</p>	
<p>_____ Ciudad y fecha</p>	<p>_____ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS</p>
<p>Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.</p>	