



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 ALVAREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BERNAL	NOMBRES SANDRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52114104	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____		

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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
											1,2	1,9,8,9

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				
maestria	2	x		MBA	08	2	0	1	8	
Especialidad	2	x		Finanzas Corporativas	05	2	0	1	7	
Pregrado	10	x		Economia	08	2	0	0	2	37670
Pregrado	10	x		Administracion	08	2	0	0	2	

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
ingles	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 DIAN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA DC	MUNICIPIO BOGOTA DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD salvarezb@dian.gov.co	
TELÉFONOS 6017428973 Ext. 901026	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 0,5 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Subdirector Financiero	DEPENDENCIA Direccion de Gestión Corporativa	DIRECCIÓN Cra 7A No. 6c54	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIAN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA DC	MUNICIPIO BOGOTA DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD salvarezb@dian.gov.co	
TELÉFONOS 6017428973 Ext. 901026	FECHA DE INGRESO DÍA 0,9 MES 0,6 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 2,8 MES 0,5 AÑO 2,0,2,4	
CARGO O CONTRATO Jefe Coordinacion de Presupuesto	DEPENDENCIA Subdireccion Financiera	DIRECCIÓN Cra 7A No. 6c54	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIAN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA DC	MUNICIPIO BOGOTA DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD salvarezb@dian.gov.co	
TELÉFONOS 6017428973 Ext. 901026	FECHA DE INGRESO DÍA 2,0 MES 0,8 AÑO 2,0,2,0	FECHA DE RETIRO DÍA 0,8 MES 0,6 AÑO 2,0,2,3	
CARGO O CONTRATO gestor II	DEPENDENCIA despacho Subdireccion Financiera	DIRECCIÓN Cra 7A No. 6c54	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIAN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA DC	MUNICIPIO BOGOTA DC	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD salvarezb@dian.gov.co	
TELÉFONOS 6017428973 Ext. 901026	FECHA DE INGRESO DÍA 3,0 MES 0,8 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 1,9 MES 0,1 AÑO 2,0,2,0	
CARGO O CONTRATO gestor II	DEPENDENCIA Coord.de tesoreria - Subdireccion Financiera	DIRECCIÓN Cra 7A No. 6c54	

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	32	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	32	

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).

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS