



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

DIAN

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RUIZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MOSQUERA	NOMBRES VIRNA SOFIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1017127153	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input 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 _____ 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	X	MES	1,2	AÑO	2,0,0,2

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	3	X		MÁSTER INTERNACIONAL EN LIDERAZGO	6	2	0	2	3	
MG	3	X		MAGÍSTER EN EMPRENDIMIENTO E INNOVACIÓN	6	2	0	2	3	
ES	2	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS	2	2	0	1	3	
UN	10	X		INGENIERA DE PRODUCTIVIDAD Y CALIDAD	8	2	0	1	0	05284-281361

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.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD parrietam@dian.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> 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="5"/>		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 ASESOR II	DEPENDENCIA DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL		DIRECCIÓN Cra. 7 # 6C - 54 - EDIFICIO SENDAS -BOGOTÁ D.C.
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD GRAMIREZS@MINTIC.GOV.CO
TELÉFONOS 6013443460	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> 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="2"/> <input type="text" value="8"/>		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="2"/> <input type="text" value="8"/>
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA GIT ENFOQUE REGIONAL		DIRECCIÓN EDIFICIO MURILLO TORO, CARRERA 8 ENTRE CALLES 12A Y 12B
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERHAMIA		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO TURBO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD TalentoHumano@hiv.gov.co
TELÉFONOS 8272088	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/> 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="8"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/> 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA		DIRECCIÓN CALLE 100 #24- 230, BARRIO LA LUCILA
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO ÉXITO		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO ENVIGADO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Jairo.zuluaga@grupo-oxlto.com
TELÉFONOS 3396565 3395970	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> 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="2"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/>
CARGO O CONTRATO INDEFINIDO, GERENTE DE ALMACÉN TOPO 8	DEPENDENCIA DISTRITO MEDELLÍN B CENTRO EXITO		DIRECCIÓN CARRERA 48 # 32 SUR - 139 ENVIGADO

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		16
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	
TRabajADOR INDEPENDIENTE	7	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	16

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

1

2

3

4

5

6

7

8

9