



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SOLANO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CANTOR		NOMBRES ADRIANA DEL PILAR	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAIS <input type="radio"/> No. 52.516.024			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="0"/> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>BOGOTÁ D.C.</u> MUNICIPIO <u>BOGOTÁ</u>					

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	<input type="text" value="1"/>	AÑO	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="7"/>

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				
UN	10	X		INGENIERO INDUSTRIAL	07	2	0	0	3	
ES	2	X		GESTIÓN DEL DESARROLLO ADMINISTRATIVO	10	2	0	1	0	
MG	2	X		MBA – ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS-EUDE	03	2	0	1	9	
MG	4	X		MBA – ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS - EAN	01	2	0	2	1	

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
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			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES- DIAN	<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		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> subdir_empleopublico_recobroyseguimiento@ncapacidades@dian.gov.co
<i>TELÉFONOS</i> 601 7428973	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> 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=""/>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> SUBDIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN DEL RUT	<i>DEPENDENCIA</i> DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE IMPUESTOS		<i>DIRECCIÓN</i> Carrera 7 No. 6C - 54
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES- DIAN	<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		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> subdir_empleopublico_recobroyseguimiento@ncapacidades@dian.gov.co
<i>TELÉFONOS</i> 601 7428973	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="3"/> <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="1"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> 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="2"/>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> SUBDIRECTORA DE SERVICIO AL CIUDADANO EN ASUNTOS TRIBUTARIO	<i>DEPENDENCIA</i> DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE IMPUESTOS		<i>DIRECCIÓN</i> Carrera 7 No. 6C - 54
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES- DIAN	<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		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> subdir_empleopublico_recobroyseguimiento@ncapacidades@dian.gov.co
<i>TELÉFONOS</i> 601 7428973	<i>FECHA DE INGRESO</i> 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="1"/> <input type="text" value="5"/>		<i>FECHA DE RETIRO</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="2"/> <input type="text" value="1"/>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> SUBDIRECTORA DE GESTIÓN DE ASISTENCIA AL CLIENTE	<i>DEPENDENCIA</i> DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE INGRESOS		<i>DIRECCIÓN</i> Carrera 7 No. 6C - 54
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES- DIAN	<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		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> subdir_empleopublico_recobroyseguimiento@ncapacidades@dian.gov.co
<i>TELÉFONOS</i> 601 7428973	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> 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="0"/> <input type="text" value="4"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="6"/> 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="1"/> <input type="text" value="5"/>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROF. II ASISTENCIA AL CLIENTE	<i>DEPENDENCIA</i> SUBD. DE ASISTENCIA AL CLIENTE		<i>DIRECCIÓN</i> Carrera 7 No. 6C - 54

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.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	18	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	6

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento: Bogotá D.C., 17 de abril de 2023

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