



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 <b>Arteaga</b>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <b>Gómez</b>	NOMBRES <b>Packelin</b>
-----------------------------------	--	----------------------------

## 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: <b>Bachiller</b>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10		MES	AÑO
									X		12	1978

**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), DDC (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		Abogada	12	1983	42438
ES	2	X		Esp en Derecho Comercial	06	1991	

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

# 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 <b>Superintendencia Financiera</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Cundinamarca</b>	MUNICIPIO <b>Bogotá</b>		
FECHA DE INGRESO DÍA <b>02</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2006</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b> </b> MES <b> </b> AÑO <b> </b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>Coordinador Grupo de Control Legal de Evidencia</b>	DEPENDENCIA <b>Delegatura para el Riesgo de Lavado de Activos</b>		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>Superintendencia Bancaria</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Cundinamarca</b>	MUNICIPIO <b>Bogotá</b>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
FECHA DE INGRESO DÍA <b>13</b> MES <b>11</b> AÑO <b>1997</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>01</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2006</b>	
CARGO O CONTRATO <b>Coordinador Grupo de Consultas Uno</b>	DEPENDENCIA <b>Subdirección de Consultas</b>		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>Superintendencia de Valores</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Cundinamarca</b>	MUNICIPIO <b>Bogotá</b>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <b>02</b> MES <b>07</b> AÑO <b>1996</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>02</b> MES <b>05</b> AÑO <b>1997</b>
CARGO O CONTRATO <b>Asesor</b>	DEPENDENCIA <b>División de Bolsas e Intermedios</b>		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>Financiera</b>	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Cundinamarca</b>	MUNICIPIO <b>Bogotá</b>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <b>18</b> MES <b>09</b> AÑO <b>1995</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>28</b> MES <b>06</b> AÑO <b>1996</b>
CARGO O CONTRATO <b>Secretaría General</b>	DEPENDENCIA <b>Secretaría General</b>		

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	26	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		9 meses
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	26	9

**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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento\_

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.

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS \_\_\_\_\_