



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 OSORIO		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) VILLEGAS		NOMBRES ANGELICA MARIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52409275			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
PAÍS Colombia					

**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)

EDUCACION BASICA										TITULO OBTENIDO: bachiller		
PRIMARIA		SECUNDARIA		MEDIA		FECHA DE GRADO						
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1996

**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	
UN	10	X		DERECHO	06	2002	116355
		X		LLM	05	2004	

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
Inglés				X					

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 SUPERFINANCIERA		PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C		MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD super@superfinanciera.gov.co	
TELÉFONOS 5940200		FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 09 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesor		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 7 4-49	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES		PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C		MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD AngelicaOV@supersociedades.gov.co	

TELÉFONOS 22010000	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 09 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Avenida El Dorado # 51 - 80
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Compartir	PÚBLICA	PRIVADA X
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PAÍS Colombia
TELÉFONOS 312 6055	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 02 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 02 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Secretaria General	DEPENDENCIA Secretaria General	DIRECCIÓN calle 67 No. 11 61
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD Federación Nacional de Cafeteros de Colombia	PÚBLICA	PRIVADA X
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PAÍS Colombia
TELÉFONOS 3136600	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 07 MES 02 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Abogada Senior	DEPENDENCIA Division Juridica	DIRECCIÓN calle 73 # 8 13
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD federación nacional de cafeteros	PÚBLICA	PRIVADA X
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PAÍS Colombia
TELÉFONOS 3136600	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 09 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO Prestación de servicios	DEPENDENCIA Division Juridica	DIRECCIÓN calle 73 8 13
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD Organización de Estados Americanos	PÚBLICA	PRIVADA X
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PAÍS Estados Unidos
TELÉFONOS 2024583000	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 05 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 11 AÑO 2005
CARGO O CONTRATO Consultora	DEPENDENCIA Secretaria General	DIRECCIÓN 17 St & Constitucion Avenue NW

**4 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 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

**5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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 \_\_\_\_\_