



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RUSINQUE		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RAMOS		NOMBRES JULIAN RENE	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80902684			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAIS

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALES 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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILEGENCIE 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 TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
ES	2	X		ESPECIALISTA EN FINANZAS	9	2	0	1	0	
ES	2	X		ESPECIALISTA EN MERCADO	3	2	0	1	0	
UN	10	X		ECONOMISTA	3	2	0	0	8	
ES	2	X		ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE	9	2	0	1	5	

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)

ENTIDAD RECEPTORA

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACION DE SERVICIO EN ESTRITO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
<small>EMPRESA O ENTIDAD</small> SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA	<small>PUBLICA</small> <input checked="" type="checkbox"/>	<small>PRIVADA</small> <input type="checkbox"/>	<small>PAIS</small> Colombia
<small>DEPARTAMENTO</small> Cundinamarca	<small>MUNICIPIO</small> Bogotá D.C.		<small>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</small> super@superfinanciera.gov.co
<small>TELÉFONOS</small>	<small>FECHA DE INGRESO</small> DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		<small>FECHA DE RETIRO</small> DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<small>CARGO O CONTRATO ACTUAL</small> PROFESIONAL ESPECIALIZADO	<small>DEPENDENCIA</small> DIRECCION DE CONGLOMERADOS		<small>DIRECCION</small> CALLE 7 NO 4-49
<i>EMPLEO O CONTRATO</i>			
<small>EMPRESA O ENTIDAD</small> COOP. DE TRABAJO ASOCIADO CTA ALTA TECNOLOGIA	<small>PUBLICA</small> <input type="checkbox"/>	<small>PRIVADA</small> <input checked="" type="checkbox"/>	<small>PAIS</small> COLOMBIA
<small>DEPARTAMENTO</small> BOGOTÁ, D.C	<small>MUNICIPIO</small> BOGOTÁ, D.C.		<small>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</small>
<small>TELÉFONOS</small> 6113501	<small>FECHA DE INGRESO</small> DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> 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="0"/> <input type="text" value="9"/>		<small>FECHA DE RETIRO</small> DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>
<small>CARGO O CONTRATO</small> TRADER	<small>DEPENDENCIA</small> CONVENIO INVER		<small>DIRECCION</small> CARRERA 49 # 94-55 OF. 204
<i>EMPLEO O CONTRATO</i>			
<small>EMPRESA O ENTIDAD</small> LISIM S.A.S.	<small>PUBLICA</small> <input type="checkbox"/>	<small>PRIVADA</small> <input checked="" type="checkbox"/>	<small>PAIS</small> COLOMBIA
<small>DEPARTAMENTO</small> BOGOTÁ, D.C	<small>MUNICIPIO</small> BOGOTÁ, D.C.		<small>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</small>
<small>TELÉFONOS</small> 7465656	<small>FECHA DE INGRESO</small> DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>		<small>FECHA DE RETIRO</small> DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>
<small>CARGO O CONTRATO</small> CONSULTOR DE MERCADOS PASIVOS	<small>DEPENDENCIA</small> CONSULTORIA		<small>DIRECCION</small> CARRERA 13 # 98-70 OF. 301

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 DEL SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de

6 OBSERVACION DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION 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