



El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

## FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural

(Leyes 160 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ROCHA	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) VARGAS	NOMBRES LIZETH ADRIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1018442552	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)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	11.	MES	AÑO
										X	12	2006

**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		ECONOMIA	09	2011	en tramite
MG	4		X	MAESTRIA EN FINANZAS			

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		

☒ 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
-------------------	---------	---------	------

SUPERFINANCIERA		X	Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> super@superfinanciera.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 5940200	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 04 MES 01 AÑO 2018	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA MES AÑO	
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> Profesional Universitario	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 7 4-49	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Autorregulador del Mercado de Valores		<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X
		<b>PAÍS</b> Colombia	
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> Lrocha@amvcolombia.org.co	
<b>TELÉFONOS</b> 6071010	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 09 MES 03 AÑO 2015	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 01 MES 01 AÑO 2018	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional I de M y V	<b>DEPENDENCIA</b> Gerencia de M y V	<b>DIRECCIÓN</b> Calle 72 #10-07	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Superintendencia financiera de colombia		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>
		<b>PAÍS</b> Colombia	
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> larocha@superfinanciera.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 5940200	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 09 AÑO 2011	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 05 MES 03 AÑO 2015	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Supervisor	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DIRECCIÓN</b> Calle 7 #4-49	

**4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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

**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