



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 Caballero	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Rubio	NOMBRES Irene
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 52.711.581		SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
		PAÍS

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:			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10		MES	AÑO	
									<input checked="" type="checkbox"/>		12	1996	

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		Abogada	03	2002	114.161
ES	02	X		Especialización Depistación Financiera	03	2004	

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	

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 Asociación de Fiduciarias	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marica	MUNICIPIO Bopotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD garias@asofiduciarias.org.co	
TELÉFONOS 6060700	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 04 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 09 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Vicepresidenta Jurídica	DEPENDENCIA Vicepresidencia Jurídica	DIRECCIÓN Cll 72 #10-51 of.1003	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Unidad de Regulación Financiera	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marica	MUNICIPIO Bopotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pprodri@urh.gov.co	
TELÉFONOS 3811700	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 02 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 04 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Asesora	DEPENDENCIA Dirección General	DIRECCIÓN cra. 8 #66-38	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Autoregulator del Mercado de Valores	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marica	MUNICIPIO Bopotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestionhumana@amvcolombia.org.co	
TELÉFONOS 6071010	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 05 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 01 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Gerente de Regulación	DEPENDENCIA Vic. Desarrollo Mercados	DIRECCIÓN Cll 72 #10-07 of.1202	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Bolsa de Valores de Colombia	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marica	MUNICIPIO Bopotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalcliente@bvc.com.co	
TELÉFONOS 3139800	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 02 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 03 MES 05 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Directora Jurídica	DEPENDENCIA Vic. Jurídica	DIRECCIÓN Cra. 7 #71-21 T-B P12	

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 <i>Superintendencia Financiera</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cauca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>super@superfinanciera.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>5740200</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>04</i> MES <i>09</i> AÑO <i>2006</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>11</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2007</i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Profesional especializado</i>	DEPENDENCIA <i>Subd. Repres. Judicial</i>	DIRECCIÓN <i>C/17 #4-79</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Central de Inversiones S.A.</i>	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cauca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>ciso@ciso.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>5460400</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>20</i> MES <i>09</i> AÑO <i>2004</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>30</i> MES <i>08</i> AÑO <i>2006</i>	
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 type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input 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 type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MÁS 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	2	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	10

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.

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