



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>FORERO</b>	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>BOTERO</b>	NOMBRES <b>MARÍA LILIANA</b>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>52.047.749</b>	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS <b>COLOMBIA</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:			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES	<b>12</b>	AÑO	<b>1989</b>

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ECTRICO 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	12	1	9	9	4	84.415
ES	2	X		ESPECIALISTA EN DERECHO DE SEGUROS	12	1	9	9	7	
ES	2	X		ESPECIALISTA EN DERECHO DE SOCIEDADES	12	2	0	0	1	

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
Ingles	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 <b>ABOGADA INDEPENDIENTE</b>	PÚBLICA	PRIVADA <b>X</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>Bogotá</b>	MUNICIPIO <b>Cundinamarca</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>marialiliana@gmail.com</b>	
TELÉFONOS <b>3124788924</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>20</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2018</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  </b>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>Abogada</b>	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN <b>Carrera 56 A No. 136 - 40</b>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA</b>	PÚBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Cundinamarca</b>	MUNICIPIO <b>Bogotá</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>mlforerob@superfinanciera.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>59402000</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>01</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2003</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>15</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2018</b>
CARGO O CONTRATO <b>Profesional Especializado 2028-21</b>	DEPENDENCIA <b>Delegatura de Seguros</b>		DIRECCIÓN <b>Calle 7 No. 4 - 49</b>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD</b>	PÚBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Cundinamarca</b>	MUNICIPIO <b>Bogotá</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <b>09</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2002</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>03</b> MES <b>31</b> AÑO <b>2003</b>
CARGO O CONTRATO <b>Asesor 1020 - 15</b>	DEPENDENCIA <b>Despacho Superintendente</b>		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>SUPERINTENDENCIA BANCARIA</b>	PÚBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Cundinamarca</b>	MUNICIPIO <b>Bogotá</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <b>5940200</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>05</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2001</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <b>09</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2002</b>
CARGO O CONTRATO <b>Asesor 1020-04</b>	DEPENDENCIA <b>Despacho Superintendente de Seguros</b>		DIRECCIÓN <b>Calle 7 No. 4 - 49</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	19	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	8
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>27</b>	<b>8</b>

**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 Bogotá, D.C. 1 de noviembre de 2022

\_\_\_\_\_  
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