



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD ACEPTORA

Rec. Registro
CALLES
03-20-10

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

336

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ESCOBAR	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORALES	NOMBRES LILIANA PATRICIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 66.853.676	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 29 MES 12 AÑO 1972 PAÍS COLOMBIA DEPTO. VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO CALI		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 80 A # 49-44 PAÍS COLOMBIA DEPTO. VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO CALI TELÉFONO 316-61-21 EMAIL Lillianaescobar4@hotmail.com

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 COMERCIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	MES 06	AÑO 1991

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	# SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		CONTADORIA PUBLICA	03	1998	65912-T
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA TRIBUTARIA Y AUDITORIA DE IMPUESTOS	11	2008	

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

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 MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONO(S) 898-19-00 EXT. 6107	FECHA DE INGRESO DÍA 2 9 MES 1 2 AÑO 1 9 9 2		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO		DEPENDENCIA DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA MUNICIPAL		DIRECCIÓN CAM - SISTEMAS DE HACIENDA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONO(S)	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO 		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONO(S)	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO 		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONO(S)	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO 		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 		
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

337

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	17	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	17	2

338

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI

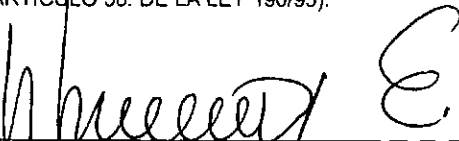
☐

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).


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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS