



El servicio público es de todos



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MORENO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PALACIOS		NOMBRES ANA CRISTINA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No.			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO D.M.					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA MES AÑO PAÍS DEPTO MUNICIPIO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS MUNICIPIO TELÉFONO DEPTO EMAIL		

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	X	MES 12	AÑO 2000

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	11	X		ADMINISTRACION DE NEGOCIOS	06	2006	73683
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE ENTIDADES DE DESARROLLO SOCIAL	09	2010	73683
MG	2	X		MAESTRIA EN GERENCIA DE EMPRESAS SOCIALES PARA LA INNOVACION SOCIAL Y EL DESARROLLO LOCAL	03	2013	73683
		X		MAESTRIA EN GERENCIA DE EMPRESAS SOCIALES PARA LA INNOVACION SOCIAL	06	2013	

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
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 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3839646	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 01 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Diputado	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Calle 42, 52-186	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DIMANTA SOLUTIONS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3216466797	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Gerente	DEPENDENCIA Administrativa		DIRECCIÓN Carrera 32, 10-77	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD I-CONSULT SAS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO MEDELLÍN		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ana.moreno@iconsult.co	
TELÉFONOS 4806120	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 11 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Coordinadora	DEPENDENCIA Área Socioambiental		DIRECCIÓN Carrera 32, 10-77	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Gobernación de Antioquia		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO MEDELLÍN		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3838201	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Director De Departamento Administrativo	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Calle 42B, 52-106	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DILASER		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO MEDELLÍN		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3112280	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 06 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 12 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO Directora Administrativa	DEPENDENCIA Administrativa		DIRECCIÓN Carrera 33, 7-77	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co