



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 GARCÉS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MOSQUERA	NOMBRES OLGA DEL CARMEN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 35.893.605	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
		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	X	MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="1999"/>

### 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	8	X		POLITOLOGA	02	2007	
UN	10	X		ABOGADA	03	2020	352322
ES	2	X		ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE DESARROLLO	11	2015	
MG	4		X	MAGISTER EN RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y MEDIACIÓN	11	2019	

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.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION AFROVIDA		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLIN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundacionafrovida@live.com	
TELÉFONOS 3217463105	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2013"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA GENERAL	DEPENDENCIA DIRECCION	DIRECCIÓN CALLE 54 86 C 220	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MEDELLIN		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLIN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencion.ciudadania@alcaldiademedellin.gov.co	
TELÉFONOS 3401210	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="17"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>
CARGO O CONTRATO COORDINADORA GENERAL	DEPENDENCIA GERENCIA ETNICA	DIRECCIÓN METROPARQUES- CRA 70	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MEDELLIN		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLIN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@sapiencia.gov.co	
TELÉFONOS 4444144	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="13"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>
CARGO O CONTRATO ABOGADA DE APOYO SUPERVISION	DEPENDENCIA SAPIENCIA	DIRECCIÓN TRANSVERSAL 75-73	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MEDELLIN CONVENIO CES		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLIN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@ces.edu.co	
TELÉFONOS 4440505	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="29"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>
CARGO O CONTRATO COORDINADOR DE COMPONENTE	DEPENDENCIA GERENCIA ETNICA	DIRECCIÓN CALLE 10A 22-04	

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.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> HILEROS CONVENIO JEP	<b>PÚBLICA</b> <input type="checkbox"/>	<b>PRIVADA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>PAÍS</b> COLOMBIA
<b>DEPARTAMENTO</b> CUNDINAMARCA	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> hileros@renacientes.net
<b>TELÉFONOS</b> 3184003907	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> ABOGADA	<b>DEPENDENCIA</b> ACOMPAÑAMIENTO VICTIMAS		<b>DIRECCIÓN</b> CRA 12D 1A 10
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> ALCALDIA DE MEDELLIN	<b>PÚBLICA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>PRIVADA</b> <input type="checkbox"/>	<b>PAÍS</b> COLOMBIA
<b>DEPARTAMENTO</b> ANTIOQUIA	<b>MUNICIPIO</b> MEDELLIN		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> info@sapiencia.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 4444144	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> ABOGADA DE SUPERVISOR	<b>DEPENDENCIA</b> SAPIENCIA		<b>DIRECCIÓN</b> TRASVERSAL 75-73
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> ALCALDIA DE MEDELLIN	<b>PÚBLICA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>PRIVADA</b> <input type="checkbox"/>	<b>PAÍS</b> COLOMBIA
<b>DEPARTAMENTO</b> ANTIOQUIA	<b>MUNICIPIO</b> MEDELLIN		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> info@isvimed.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 4444144	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA <input type="text" value="13"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA <input type="text" value="12"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> PROFESIONAL SOCIAL	<b>DEPENDENCIA</b> INSTITUTO DE VIVIENDA		<b>DIRECCIÓN</b> CENTRO ADMON ALPUJARRA
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> ALCALDIA DE MEDELLIN	<b>PÚBLICA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>PRIVADA</b> <input type="checkbox"/>	<b>PAÍS</b> COLOMBIA
<b>DEPARTAMENTO</b> ANTIOQUIA	<b>MUNICIPIO</b> MEDELLIN		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> info@isvimed.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 4444144	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> PROFESIONAL SOCIAL	<b>DEPENDENCIA</b> INSTITUTO DE VIVIENDA		<b>DIRECCIÓN</b> CENTRO ADMON ALPUJARRA

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 CONVENIO OIM-DNP-ALTUM BPO	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLIN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD iclaraa@bpoaltum.com	
TELÉFONOS 3904014	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="12"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR LOCAL	DEPENDENCIA EMPLEO PARA LA PROSPERIDAD	DIRECCIÓN BOGOTA D.C	
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	
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 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	2	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>13</b>	<b>16</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 \_\_\_\_\_

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA ES VERDADERA Y CORRECTA. 10

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_