



**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO BERNAL	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) NEMPEQUE	NOMBRES MARELVI HORTENSIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52180493		SEXO <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/> M <input type="radio"/> NACIONALIDAD <input checked="" type="radio"/> COL. <input 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 BOGOTA MUNICIPIO BOGOTA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS _____ DEPTO Bogotá D.C. MUNICIPIO _____ TELÉFONO _____ 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 1990

**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	
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN FINANZAS	11	1998	
UN	10	X		ECONOMIA	11	1996	25606
ES			X	ESPECIALIZACION EN GESTION DE RIESGOS FINANCIEROS			

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
Español			X			X			X
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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA		X	Colombia	
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> mbernal@supersolidaria.gov.co		
<b>TELÉFONOS</b> 3158295595	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 29 MES 11 AÑO 2018		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA MES AÑO	
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> Intendente	<b>DEPENDENCIA</b> DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA EN EL COOPERATIVISMO		<b>DIRECCIÓN</b> CARRERA 7 #31-10	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Superintendencia de la Economía Solidaria		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> mbernal@supersolidaria.gov.co		
<b>TELÉFONOS</b> 7560557	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 04 MES 04 AÑO 2016		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA MES AÑO	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional Especializado	<b>DEPENDENCIA</b> DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA EN EL COOPERATIVISMO		<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 7 No.31-10	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> cau@supersolidaria.gov.co		
<b>TELÉFONOS</b> 4895009	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 09 MES 07 AÑO 2012		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA MES AÑO	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional Especializado	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b> CR 7 No 31 -10	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> cau@supersolidaria.gov.co		
<b>TELÉFONOS</b> 4895009	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 28 MES 04 AÑO 2011		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 02 MES 07 AÑO 2012	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional Especializado	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b> CR 7 No 31 - 10	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> cau@supersolidaria.gov.co		
<b>TELÉFONOS</b> 4895009	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 05 MES 05 AÑO 2006		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 27 MES 04 AÑO 2011	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional Especializado	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b> Cr 7 31 10	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> cau@supersolidaria.gov.co		
<b>TELÉFONOS</b> 4895009	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 27 MES 10 AÑO 1999		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 04 MES 05 AÑO 2006	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional Universitario	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b> CARRERA 7 N 31 - 10	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> BANCAFE		<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia

<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>
<b>TELÉFONOS</b> 3411511	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01    MES 03    AÑO 1997	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 30    MES 09    AÑO 1998
<b>CARGO O CONTRATO</b> Analista de cartera Hipotecari	<b>DEPENDENCIA</b> DEPARTAMENTO DE CARTERA	<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 28 N 13 A - 15

**4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  SÍ  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 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 \_\_\_\_\_

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)

