



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

1 DATOS PERSONALES

| | | |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|
| PRIMER APELLIDO BECERRA | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MOSCOSO | NOMBRES ANDRES AUGUSTO |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|

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)

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----|-----|------------|-----|-----|-------|-----|-----|----|----------------------------|--------|----------|
| EDUCACION BÁSICA | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: bachiller | | |
| PRIMARIA | | | SECUNDARIA | | | MEDIA | | | | FECHA DE GRADO | | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 02 | AÑO 1982 |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLOGICA 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 | | ECONOMIA | 11 | 1987 | 8843 |
| ES | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN FINANZAS | 04 | 1989 | |

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 | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |

| | | | | |
|--|---|---------------------|--|-------------------------|
| Empresa de telecomunicaciones de Bogotá | | X | Colombia | |
| DEPARTAMENTO Cundinamarca | MUNICIPIO SANTA FE DE BOGOTA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| TELÉFONOS 2422200 | FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 12 AÑO 2005 | | FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 04 AÑO 2017 | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional Especializado 33 | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN Cr 8 22 00 | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | PÚBLICA | PRIVADA X | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Cundinamarca | MUNICIPIO SANTA FE DE BOGOTA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 10 AÑO 1998 | | FECHA DE RETIRO DÍA 03 MES 01 AÑO 2005 | |
| CARGO O CONTRATO Director asociado | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD Fiducoldex | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Cundinamarca | MUNICIPIO SANTA FE DE BOGOTA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalcliente@Fiducoldex.gov.co | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 01 AÑO 1995 | | FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 1998 | |
| CARGO O CONTRATO Director De Area | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN | |

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 UNICO 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. 019060917770 PAGINA WEB: www.dafp.gov.co