



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Ramírez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Cubillos	NOMBRES Ana María		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 53.124.952	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS	
LIBRETA MILITAR				
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>	SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.	

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: Internacionalista	
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
											06	2010

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	10	X		Internacionalista	06	2010	—

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
Inglés			X			X			X
Alemán		X			X			X	

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 Kroll Associates (Colombia) S.A.	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marca.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cmarin@kroll.com
TELÉFONOS 7425556	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL Directora Investigaciones	DEPENDENCIA Investigaciones y Disputas		DIRECCIÓN Calle 67 # 7-35 Torre C Piso 6
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Kroll Associates (Colombia) S.A.	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cmarin@kroll.com
TELÉFONOS 7425556	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Directora Asociada	DEPENDENCIA Investigaciones y Disputas		DIRECCIÓN Calle 67 # 7-35 Torre C Piso 6
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Kroll Associates (Colombia) S.A.	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cmarin@kroll.com
TELÉFONOS 7425556	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Asociada senior	DEPENDENCIA Investigaciones y Disputas		DIRECCIÓN Cll 67 # 7-35 Torre C Piso 6
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Kroll Associates (Colombia) S.A.	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO C/marca	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cmarin@kroll.com
TELÉFONOS 7425556	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 05 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Asociada	DEPENDENCIA Investigaciones y Disputas		DIRECCIÓN Cll 67 # 7-35 Torre C Piso 6

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	/	/
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	/	/
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 Bogotá D.C. 21 de Noviembre de 2016.

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.

Ciudad y fecha _____ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____