



FORMATO UNICO

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MORER		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CUBILLOS		NOMBRES MARIA CAROLINA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 35393451		GENERO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA 13 MES 11 AÑO 1979		CALLE 10N 14A 85 sur torre 1 apto 303			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO CUNDINAMARCA	
DEPTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO MOSQUERA		MUNICIPIO MOSQUERA	
MUNICIPIO MOSQUERA		TELÉFONO 8018296358		EMAIL mcmorera13@hotmail.com	

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		BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	1998	

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE PROYECTOS	03	2018	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	11	2001	3393451

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

13-01-2026
MANUEL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE MOSQUERA – MOSQUERA, CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO MOSQUERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD											
TELÉFONOS 3204737842		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO											
		Día	10	Mes	04	Año	2024	Día	09	Mes	09	Año	2024				
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA AUDITORIA DE SALUD		DEPENDENCIA PERSONERIA MUNICIPAL				DIRECCIÓN CARRERA 2 3 16 PISO 4 OFICINA 301											
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO MOSQUERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD											
TELÉFONOS 6017491550		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO											
		Día	16	Mes	02	Año	2023	Día	30	Mes	12	Año	2023				
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATO DE PRESTACION DE SERV		DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD - CUNDINAMARCA				DIRECCIÓN CALLE 26 51 53											

2

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO MOSQUERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6018931114			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	06	Año	2023	Día	15	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATO DE PRESTACION DE SERV			DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 2 2 68						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO MOSQUERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8276022			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2023	Día	31	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 2 2 68						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO MOSQUERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8931180			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	01	Año	2022	Día	11	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 2 3 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO MOSQUERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6017491550			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	03	Año	2021	Día	30	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATO DE PRESTACION DE SERV			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD - CUNDINAMARCA					DIRECCIÓN CALLE 26 51 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO MOSQUERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8931180			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	02	Año	2021	Día	16	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN Carrera 2 No. 2 - 68						

Handwritten signature and date:
13-01-2026
MARIA L.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO MOSQUERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3183491848		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día		01		Mes		09		Año		2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATO DE PRESTACION DE SERV		DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD - CUNDINAMARCA				DIRECCIÓN CALLE 26 51 53							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO MOSQUERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8931180		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día		30		Mes		01		Año		2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN Carrera 2 No. 2 - 68							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO MOSQUERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8931180		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día		16		Mes		02		Año		2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD		DEPENDENCIA ACTIVIDADES DE SALUD				DIRECCIÓN Carrera 2 No. 2 - 68							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ANESTECOOP				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO AGUA DE DIOS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6195920		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día		02		Mes		10		Año		2006	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN bogota							

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día:				Mes:				Año:			
AREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN							

4

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	7
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

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 Enero de 2016

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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

Bogotá Enero 2016

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS