

I. DATOS PERSONALES

PELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LADINO	**PESCADOR**	**MARIA FERNANDA**

	NACIONALIDAD	PAÍS EXTRANJERO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA NACIONALES
X M 2	COL. X DOBLE NA 2 EXTRANJE 3		C.C. X NIT 2 OTRO 3 NÚMERO 1.088.023.722

LITAR	NÚMERO	D.M.	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA EXTRANJEROS
1a 2a			C.E. 1 NIT 2 NÚMERO — PASAPORTE 3 NÚMERO

NACIMIENTO - MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS	FECHA DE NACIMIENTO
RIOSUCIO	CALDAS	COLOMBIA	7 (DIA) 9 (MES) 1995 (AÑO)

I DE CORRESPONDENCIA	MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONOS DE CONTACTO
ERSAL 35 DIAGONAL 2 74 VIA RAILES CENTRAL PARK CONJ IC II TORRE 4 APTO 507	DOSQUEBRADAS - RISARALDA	COLOMBIA	3017446888

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

CIÓN BÁSICA Y MEDIA : MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO, EQUIVALEN A LOS GRADOS DE
UCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA).

DUCACIÓN BÁSICA	MEDIA	TÍTULO OBTENIDO :		
RIMARIA SECUNDARIA		ESTABLECIMIENTO DONDE CURSÓ EL ÚLTIMO AÑO	MUNICIPIO	FECHA DE TERMINACIÓN
2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º X		INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	DOSQUEBRADAS	MES 1 1 AÑO 2 0 1 3

CION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) : DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA : "TC" (TÉCNICA),
NOLÓGICA), "TE" (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), "UN" (UNIVERSITARIA), "ES" (ESPECIALIZACIÓN), "MG" (MAESTRIA O MAGISTER), "DC" (DOCTORADO O PHD).

CIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL RESPECTIVA (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY DE CARÁCTER ESTATUTARIO).

ALID* SEMEST DÉMAPROBAD	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL *
	X		CONTADOR PUBLICO	UNIV. COOPERATIVA DE COLOMBIA SEDE PEREIRA	4	2 0 2 0	282494-T

N CASO QUE SUS ESTUDIOS SEAN POR MÓDULOS, CRÉDITOS O AÑOS CONVIÉRTALOS A SEMESTRES.

III. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA Y SITUACIÓN LABORAL

E RELACIONAR ÚNICAMENTE EL NÚMERO DE AÑOS, MESES Y DIAS, EN CADA CASO Y TOTALIZAR LA EXPERIENCIA.

OCUPACIÓN	TIPO DE EXPERIENCIA AÑOS	MESES	DÍAS	VINCULADO SI	NO	INDIQUE EL NOMBRE DE LA ÚLTIMA ENTIDAD PÚBLICA (ESTATAL U OFICIAL) EN LA QUE LABORÓ O LABORA COMO SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PÚBLICO						
DEL SECTOR PRIVADO						
OR INDEPENDIENTE O POR CUENTA PROPIA	6					ASESORIAS CONTABLES Y PRESUPUESTALES SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	6					

IV. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

STO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SÍ ____ NO **X** ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL

AR UN CARGO O EMPLEO PÚBLICO, O PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. (ARTÍCULO 1o. DE LA LEY 190/95).

SERVACIONES _____

V. FIRMA DEL CONTRATISTA

S LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE

NICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA

VI. OBSERVACIONES DEL JEFE DE CONTRATOS