Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TORRES	NUMPAQUE	MAURICIO RICARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] PAS [ ] No. _____ | SEXO: F [X] M [ ] | NACIONALIDAD: COL. [X] EXTRANJERO [ ] | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [X] NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 15 MES 12 AÑO 1972

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTA

MUNICIPIO: BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 138 No. 75-75

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTA

MUNICIPIO BOGOTA

TELÉFONO 3134451872 EMAIL contadormauricio torres@gmail.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 6 A 11 DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o.	10 X	MES [ ] AÑO 1992

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	10	X		CONTADOR PUBLICO	08	2001	
POSTGRADO	4	X		REVISORIA FISCAL	05	2006	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
ESPAÑOL			X			X			X
INGLES		X		X			X		

Scanned with CamScanner

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IED FRANCISCO JOSE DE CALDAS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	VIOTA	iefranciscojcviota@yahoo

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
310 304 1601	DÍA 01 MES 01 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTADOR		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IED CABRERA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	CABRERA	iedcabrera@gmail.com

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
311. 512. 3735	DÍA 01 MES 01 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTADOR		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IED GUSTAVO URIBE RAMIREZ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	GRANADA	colgranada@cundinamarca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3105592878	DÍA 01 MES 01 AÑO 2023	DÍA 'MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTADOR		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IED NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	SUPATA	pagaduriaotrasrasalud@iedn sssupata.com

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3213967971	DÍA 01 MES 01 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTADOR		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL. IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

Scanned with CamScanner

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	5	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	20	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) 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. (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá, 1 de abril de 2026

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

Scanned with CamScanner