



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Hacienda



Última Actualización: 26-ago-2026

Fecha Validación: 09-sep-2026

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>FRANCO                                                                                                                                     | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>ALONSO                           | NOMBRES<br>ANA MILENA                                                                                 |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1010188144                      | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>                 |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____                                            |                                                                    |                                                                                                       |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>PAÍS _____<br>DEPTO. _____<br>CIUDAD _____ |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>PAÍS _____ DEPTO. _____<br>CIUDAD _____ TELEFONO _____<br>EMAIL _____ |

## 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 BASICA |     |     |     |     |            |     |     |     |      |       | TITULO      Bachillerato Académico |           |  |     |      |  |
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     |      | MEDIA | FECHA DE GRADO                     |           |  |     |      |  |
| 1°.              | 2°. | 3°. | 4°. | 5°. | 6°.        | 7°. | 8°. | 9°. | 10°. | 11°.  | MES                                | DICIEMBRE |  | AÑO | 2006 |  |

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

| MODALIDAD     | No. SEMESTRES | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS            |  | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA |
|---------------|---------------|----------|----|-----------------------------------|--|-------------|------|----------------|
| ACADÉMICA     | APROBADOS     | SI       | NO | O TÍTULO OBTENIDO                 |  | MES         | AÑO  | PROFESIONAL    |
| Maestría      | 3             | X        |    | MAESTRIA EN FINANZAS              |  | 12          | 2015 |                |
| Universitaria | 10            | X        |    | FINANZAS Y COMERCIO INTERNACIONAL |  | 12          | 2011 |                |

Firma electrónica validador: ANA MARIA CHARRY NIÑO 09/09/2026 11:13:14

1830412

Documento electrónico: c2570a8774a36c840852ce28ed7c6d5c875a91ddd63138eb25bd3f455dc73e1  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 4



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Hacienda



Última Actualización: 26-ago-2026

Fecha Validación: 09-sep-2026

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN

AÑO TERMINACIÓN

HORAS

## DOMINIO DE 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 |

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto Orden Cronológico Comenzando por el Actual

### EMPLEO O CONTRATO

|                              |                                                                                                                                  |                                                    |                                                                                                                                 |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Ualá    | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>                                                                                              | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>     | PAÍS<br>Colombia                                                                                                                |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.  | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                                                                                                         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>angela.rusique@ua.la |                                                                                                                                 |
| TELÉFONOS<br>3173832684      | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2021"/> |                                                    | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2026"/> |
| CARGO O CONTRATO<br>Tesorera | DEPENDENCIA<br>Wealth Management                                                                                                 |                                                    | DIRECCIÓN<br>Carrera 7 No. 73 - 55                                                                                              |

### EMPLEO O CONTRATO

|                                                       |                                                                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>PA FFIE                          | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>                                                                                              | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>       | PAÍS<br>Colombia                                                                                                                |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                           | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                                                                                                         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>pcaballero@ffie.com.co |                                                                                                                                 |
| TELÉFONOS<br>3153521571                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2016"/> |                                                      | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2021"/> |
| CARGO O CONTRATO<br>Profesional Especializada Grado 2 | DEPENDENCIA<br>Finanzas                                                                                                          |                                                      | DIRECCIÓN<br>Calle 97a # 9a -34                                                                                                 |

Firma electrónica validador: ANA MARIA CHARRY NIÑO 09/09/2026 11:13:14

1830412

Documento electrónico: c2570a8774a36c840852ce28ed7c6d5c875a91ddd63138eb25bd3f455dc73e1  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 4



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Hacienda



Última Actualización: 26-ago-2026

Fecha Validación: 09-sep-2026

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

| EMPLEO O CONTRATO                                          |                                            |                                                            |                                         |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Acciones y Valores S.A.               | PÚBLICA                                    | PRIVADA<br>X                                               | PAÍS<br>Colombia                        |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                   | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>rocio.correa@accivalores.com |                                         |
| TELÉFONOS<br>6013907400                                    | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 12 MES 12 AÑO 2011 |                                                            | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 5 MES 2 AÑO 2016 |
| CARGO O CONTRATO<br>Analista de Investigaciones Económicas | DEPENDENCIA<br>Investigaciones Económicas  | DIRECCIÓN<br>Calle 72 No. 7 - 64                           |                                         |

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------|-----------------------|-------|
|           | AÑOS                  | MESES |
| Privada   | 14                    | 1     |
| Pública   | 0                     | 0     |
| Total     | 14                    | 1     |

Firma electrónica validador: ANA MARIA CHARRY NIÑO 09/09/2026 11:13:14



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Hacienda



Última Actualización: 26-ago-2026

Fecha Validación: 09-sep-2026

5

## FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 26-ago-2026  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
ANA MILENA FRANCO ALONSO 26/08/2026 19:23:35  
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.

Firma electrónica:

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electrónica validador: ANA MARIA CHARRY NIÑO 09/09/2026 11:13:14

1830412

Documento electrónico: c2570a8774a36c840852ce28ed7c6d5c875a91ddd63138eb25bd3f455dc73e1  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4