



El servicio público es de todos
Función Pública

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MOSQUERA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORENO	NOMBRES DIDHIER ADOLFO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 82361895		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>
		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
		PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/>	SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO 82361895 D.M 29
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA	DÍA MES AÑO	PAÍS
PAÍS	DEPTO	MUNICIPIO
MUNICIPIO	TELÉFONO	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)

EDUCACION BASICA											TITULO OBTENIDO:	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1995

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	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		CONTADURIA PUBLICA	05	2003	104154-T
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN FINANZAS	04	2007	
MG	4	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACION (MBA) INTERNACIONAL	10	2011	

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		

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 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCO - COMFACHOCO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	MUNICIPIO QUIBDÓ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD comfachoco@comfachoco.com.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR GENERAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 23, BARRIO YESQUITA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TADÓ			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Chocó		MUNICIPIO TADÓ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS (+574)67950		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO ASESOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO		DEPENDENCIA HACIENDA		DIRECCIÓN Calle 5º Nº 16-21Palacio Municipal	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TADÓ - CHOCO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Chocó		MUNICIPIO TADÓ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@tado-choco.gov.co	
TELÉFONOS (+574)67950		FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 01 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO ASESOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO Asesoría Administrativa y Financiera		DEPENDENCIA HACIENDA		DIRECCIÓN Calle 5º Nº 16-21Palacio Municipal	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD BANCO AGRARIO DE COLOMBIA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C		MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3821400		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO Director O Gerente Seccional		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CARERA 8 15 43 PISO 3	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TADO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Chocó		MUNICIPIO TADÓ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@tado-choco.gov.co	
TELÉFONOS 6795045		FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 12 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO Tesorero General		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 5 PALACIO MUNICIPAL PARUQE REYES	
EXPERIENCIA DOCENTE					
INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCO-DIEGO LUIS CORDOBA			HORAS SEMANALES 6		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Chocó		MUNICIPIO QUIBDÓ		MODALIDAD Formal	
NIVEL EDUCATIVO Profesional		FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 02 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 12 AÑO 2011	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines		MATERIA IMPARTIDA CONTABILIDAD DE PATRIMONIO			
EXPERIENCIA DOCENTE					
INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCO-DIEGO LUIS CORDOBA			HORAS SEMANALES 4		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Chocó		MUNICIPIO QUIBDÓ		MODALIDAD Formal	
NIVEL EDUCATIVO Profesional		FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 02 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 06 AÑO 2013	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines		MATERIA IMPARTIDA SISTEMAS CONTABLES			
EXPERIENCIA DOCENTE					
INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCO-DIEGO LUIS CORDOBA			HORAS SEMANALES 8		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Chocó		MUNICIPIO QUIBDÓ		MODALIDAD Formal	

NIVEL EDUCATIVO Profesional	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 02 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 12 AÑO 2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	MATERIA IMPARTIDA Contabilidad de Recursos e Inversión, Contabilidad de Financiación	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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 _____