



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 Garcia		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Guzman		NOMBRES Luz Dary	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 32559353			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
PAÍS			PAÍS	DEPTO	
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 )

**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 FINANZAS	12	2009	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN GESTION DE ORGANIZACIONES	08	2016	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	12	2001	SI

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

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 O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gloria.franco@ucc.edu.co						
TELÉFONOS 3323565			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	01	Año	2012	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBDIRECCION DE PROYETOS			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y DIRECTIVO					DIRECCIÓN CARRERA 14 37 63						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA COMUNA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@lacomuna.com.co						
TELÉFONOS 4310331			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	08	Año	2003	Día	30	Mes	04	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					DIRECCIÓN CALLE 50 42 55						

4

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA A UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3323565			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	12	Mes:	02	Año:	2012	Día:	19	Mes:	05	Año:	2012
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 14 37 65						

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural

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

5

**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	25	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	25	3

6

**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* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

7

**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*