

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

I. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CRUZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DAZA		NOMBRES LUZ MARINA	
SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE NAL. <input type="checkbox"/> 2 EXTRANJERO <input type="checkbox"/> 3	PAÍS EXTRANJERO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA NACIONALES C.C. <input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> 2 OTRO <input type="checkbox"/> 3 NÚMERO 41,724,860		
LIBRETA MILITAR CLASE <input checked="" type="checkbox"/> 2a	NÚMERO	D.M.	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA EXTRANJEROS C.E. <input type="checkbox"/> 1 NIT <input type="checkbox"/> 2 NÚMERO		PASAPORTE <input type="checkbox"/> 3 NÚMERO
LUGAR DE NACIMIENTO - MUNICIPIO BOGOTA D.C.		DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		PAÍS COLOMBIA	
FECHA DE NACIMIENTO 14 1 1 DIA MES AÑO					
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 11 No 65-47 apto 301		MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO BOGOTÁ D. C.		PAÍS COLOMBIA	
				TELÉFONOS DE CONTACTO 2121194	

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

1. 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 BÁSICA		MEDIA		TÍTULO OBTENIDO : BACHILLER CLASICO												
PRIMARIA		SECUNDARIA		ESTABLECIMIENTO DONDE CURSÓ EL ÚLTIMO AÑO												
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	X	NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO		BOGOTÁ D. C.		FECHA DE TERMINACIÓN	
												MES		1 1 AÑO		
														1 9 7		

2. 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, "DC" (DOCTORADO O PHD). RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (* SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY DE CARÁCTER ESTATUTARIO).

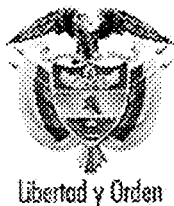
MODALID. ACAD	*SEMEST. APROB.	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TERMINACIÓN		No. DE TARJ PROFESION
		SI	NO			MES	AÑO	
UN	10	X		ECONOMISTA Y ADMINISTRADORA D	U. SANTO TOMÁS	4	1 9 7 8	1890

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

3. OTROS ESTUDIOS

RELACIONE : CAP DEL SENA, CURSOS, DIPLOMADOS, ESTUDIOS DE EDUCACIÓN NO FORMAL, SIMPOSIOS, TALLERES Y DEMÁS ESTUDIOS QUE PUEDA CERTIFICAR

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO
CONTRATACIÓN ESTATAL	UNIVERSIDAD DEL ROSARIO	50	21 01 01
ACTUALIZACIÓN AREAS ECONOMICAS FINANCIERAS DE COR	UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA	200	11 01 91
FINANCIAMIENTO SECTOR SALUD AMERICA LATINA	OPS INST. DESARROLLO ECONOMICO BANCO MUNDIAL		11 91 91
FINANZAS PUBLICAS	MINISTERIO HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	40	1 9 8



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

APELLIDOS Y NOMBRES : **CRUZ DAZA LUZ MARINA** CE PASAP OTRO No. **41,724,860** HOJA No. 2

3. OTROS ESTUDIOS (Continuación).

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO
PRIMERA VERSIÓN FORO ACADEMICO ICSES	ICSES	26	2 0 0 2
MICROSOFT	HIGH COMPUTER TRAINING	50	1 9 9 4
NUEVO ESTATUTO DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA	ASOCIACIÓN COLOM. DE ADMINIS.PUBLI.	10	1 9 9 3
ACTUALIZACION NUEVO REGIMEN DISCIPLINARIO	PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	16	2 0 0 2
NUEVO MANUAL CONTABLE DE CONTRANAL	MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	10	1 9 8 5
ORIENTACION SERVICIO PUBLICO	ESAP	20	1 9 8 1

III. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES, LOGROS E IDIOMAS

1. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES

2. ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE : HABLA, LEE Y ESCRIBE DE FORMA, REGULAR, BIEN O MUY BIEN

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

IV. EXPERIENCIA LABORAL

TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES :

A) RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO EMPLEO O SERVICIO PRESTADO

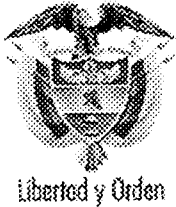
B) PARA DEDICACIÓN : TC = TIEMPO COMPLETO MT = MEDIO TIEMPO TP = TIEMPO PARCIAL OD = OTRA DEDICACIÓN (EN ESTE CASO INDIQUE CUÁL)

C) PARA C.R. (CAUSA DEL RETIRO), ESCRIBA EL NUMERO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES MOTIVOS :

- | | | |
|---|--|---|
| 01 TERMINACIÓN DE LA OBRA, DEL PLAZO DEL CONTRATO O VENCIMIENTO DEL PERÍODO | 05 CESE DE ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR POR MÁS DE 120 DIAS | 09 REVOCATORIA O NULIDAD DEL NOMBRAMIENTO |
| 02 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA | 06 ABANDONO DEL CARGO | 10 JUBILACIÓN O PENSIÓN DE INVALIDEZ |
| 03 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL TRABAJADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATANTE | 07 DECISIÓN UNILATERAL O DECLARACIÓN DE INSUBSISTENCIA | 11 RENUNCIA VOLUNTARIA |
| 04 CLAUSURA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO O SUPRESIÓN DEL CARGO | 08 SENTENCIA EJECUTORIADA | 12 POR MUTUO ACUERDO |

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD CERLALC MEN		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA D. C.	DIRECCIÓN CAN AVENIDA DORADO	
TELÉFONOS 2222800	FECHA DE INGRESO 1 2 2006 DÍA MES AÑO	TIEMPO DE SERVICIO 1 3 AÑOS MESES DÍAS	DEDICACIÓN TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DESCENTRALIZACIÓN		DEPENDENCIA SUBDIRECCION SEGUIMIENTO	



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

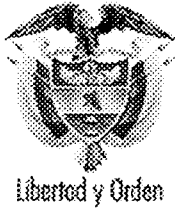
ENTIDAD RECEPTORA

APELLIDOS Y NOMBRES : CRUZ DAZA LUZ MARINA					<input checked="" type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> PASAP	<input type="checkbox"/> OTRO	No. 41,724,860	HOJA No. 3
EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES									
EMPRESA O ENTIDAD AUDIOVISUALES- INRAVISION EN LIQUIDACIÓN - SUPERLABORALES							PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA 2	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO BOGOTA D. C.			DIRECCIÓN CALLE 24 No. 20 -24			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO 27 1 2005 <small>DIA MES AÑO</small>		FECHA DE RETIRO 31 1 2006 <small>DIA MES AÑO</small>		TIEMPO DE SERVICIO 1 1 4 <small>AÑOS MESES DIAS</small>		DEDICACIÓN TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>		ESPECIFIQUE *OD*
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESUPUESTO PROFECIONAL III					DEPENDENCIA FINANCIERA				
EMPRESA O ENTIDAD ICFES							PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA 0	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO BOGOTA D. C.			DIRECCIÓN CALLE 17 N 3-40			
TELÉFONOS 2840511	FECHA DE INGRESO 10 5 1997 <small>DIA MES AÑO</small>		FECHA DE RETIRO 3 10 2004 <small>DIA MES AÑO</small>		TIEMPO DE SERVICIO 7 5 3 <small>AÑOS MESES DIAS</small>		DEDICACIÓN TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>		ESPECIFIQUE *OD*
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR PLANEACION					DEPENDENCIA PLANEACION				
EMPRESA O ENTIDAD PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA - FONADE							PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO BOGOTA D. C.			DIRECCIÓN CALLE 26 N. 13-27			
TELÉFONOS 3386660	FECHA DE INGRESO 1 9 1996 <small>DIA MES AÑO</small>		FECHA DE RETIRO 1 11 1996 <small>DIA MES AÑO</small>		TIEMPO DE SERVICIO 3 <small>AÑOS MESES DIAS</small>		DEDICACIÓN TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>		ESPECIFIQUE *OD*
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTORA ECONOMICA SECTOR SOCIAL					DEPENDENCIA SECTOR SOCIAL				
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO							PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO BOGOTA D. C.			DIRECCIÓN CARRERA OCTAVA N. 6-40			
TELÉFONOS 3811700	FECHA DE INGRESO 30 9 1980 <small>DIA MES AÑO</small>		FECHA DE RETIRO 15 8 1995 <small>DIA MES AÑO</small>		TIEMPO DE SERVICIO 14 10 15 <small>AÑOS MESES DIAS</small>		DEDICACIÓN <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ESPECIFIQUE *OD*
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA				
EMPRESA O ENTIDAD							PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			DIRECCIÓN			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		TIEMPO DE SERVICIO		DEDICACIÓN		ESPECIFIQUE *OD*
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA				

ACTIVIDADES PARTICULARES

A) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, QUE ACUMULEN SEMANAS DE SERVICIO PARA EFECTOS PENSIONALES.

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE SERVICIO	
				No. AÑOS	MESES



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

APellidos y Nombres : CRUZ DAZA LUZ MARINA	<input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAP <input type="checkbox"/> OTRO	No. 41,724,860	HOJA No. 3
---	---	-----------------------	------------

EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

EMPRESA O ENTIDAD AUDIOVISUALES- INRAVISION EN LIQUIDACIÓN - SUPERLABORALES	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAÍS COLOMBIA
---	--

DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA D. C.	DIRECCIÓN CALLE 24 No. 20 -24
-------------------------------------	----------------------------------	---

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO 27 1 2005 <small>DIA MES AÑO</small>	FECHA DE RETIRO 31 1 2006 <small>DIA MES AÑO</small>	TIEMPO DE SERVICIO 1 1 4 <small>AÑOS MESES DIAS</small>	DEDICACIÓN TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE *OD*
-----------	---	--	---	--	------------------

CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESUPUESTO PROFECIONAL III	DEPENDENCIA FINANCIERA
---	----------------------------------

EMPRESA O ENTIDAD ICFES	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAÍS COLOMBIA
-----------------------------------	--

DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA D. C.	DIRECCIÓN CALLE 17 N 3-40
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

TELÉFONOS 2840511	FECHA DE INGRESO 10 5 1997 <small>DIA MES AÑO</small>	FECHA DE RETIRO 3 10 2004 <small>DIA MES AÑO</small>	TIEMPO DE SERVICIO 7 5 3 <small>AÑOS MESES DIAS</small>	DEDICACIÓN TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE *OD*
-----------------------------	---	--	---	--	------------------

CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR PLANEACION	DEPENDENCIA PLANEACION
---	----------------------------------

EMPRESA O ENTIDAD PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA - FONADE	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAÍS COLOMBIA
--	--

DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA D. C.	DIRECCIÓN CALLE 26 N. 13-27
-------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

TELÉFONOS 3386660	FECHA DE INGRESO 1 9 1996 <small>DIA MES AÑO</small>	FECHA DE RETIRO 1 11 1996 <small>DIA MES AÑO</small>	TIEMPO DE SERVICIO 3 <small>AÑOS MESES DIAS</small>	DEDICACIÓN TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE *OD*
-----------------------------	--	--	---	--	------------------

CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTORA ECONOMICA SECTOR SOCIAL	DEPENDENCIA SECTOR SOCIAL
--	-------------------------------------

EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> PAÍS COLOMBIA
--	---

DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA D. C.	DIRECCIÓN CARRERA OCTAVA N. 6-40
-------------------------------------	----------------------------------	--

TELÉFONOS 3811700	FECHA DE INGRESO 30 9 1980 <small>DIA MES AÑO</small>	FECHA DE RETIRO 15 8 1995 <small>DIA MES AÑO</small>	TIEMPO DE SERVICIO 14 10 15 <small>AÑOS MESES DIAS</small>	DEDICACIÓN <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE *OD*
-----------------------------	---	--	--	---	------------------

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA
-------------------------	-------------

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
-------------------	---------	---------	------

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
--------------	-----------	-----------

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE *OD*
-----------	------------------	-----------------	--------------------	------------	------------------

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA
-------------------------	-------------

ACTIVIDADES PARTICULARES

A) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, QUE ACUMULEN SEMANAS DE SERVICIO PARA EFECTOS PENSIONALES.

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE SERVICIO	
				No. AÑOS	MESES

