



## FORMATO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

1

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Galvez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Echeverry	NOMBRES Clara Daniela	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. [REDACTED]	GENERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA [REDACTED]		
FECHA PAÍS DEPTO MUNICIPIO	DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>	PAÍS MUNICIPIO	DEPARTAMENTO <input type="checkbox"/> TELÉFONO <input type="checkbox"/> EMAIL <input type="checkbox"/>

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	4	X		MAESTRÍA EN COMUNICACION - EDUCACION	04	2022	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN PEDAGOGIA	11	2017	
PREGRADO	10	X		COMUNICACION SOCIAL - PERIODISMO	09	2016	

3

## EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

## EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Escuela Superior de Administración Pública	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		GERENCIA DE PROYECTOS BAJO ESTÁNDARES DEL PMI	09	2025

4

### 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

5

### EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3043442711		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	03	Mes	03	Año	2025	Día	31	Mes	08	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 4-3672 COMUNICADORA		DEPENDENCIA INSTITUTO DE ESTUDIOS POLITICOS Y						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA				PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGUÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3043442711		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	20	Mes	03	Año	2024	Día	30	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1530 COMUNICADORA		DEPENDENCIA 4112.60. OFICINA DE COMUNICACIONES						DIRECCIÓN Barrio Gaitán, Cl 33 #9110 9a-9, Ibagué, Tolima					

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

### Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN YAPAWAYRA			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3187709824	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	01	Año	2020	Día	15	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1530 COMUNICADORA	DEPENDENCIA ADMINISTRACIÓN Y COMUNICACIONES						DIRECCIÓN CALLE 5 4 40 Barrio La Pola Ibagué					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSERVATORIO DEL TOLIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3108020291	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	14	Mes	02	Año	2019	Día	13	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA LOCAL	DEPENDENCIA 'PROYECTOS						DIRECCIÓN CALLE 9 1 18 Ibagué					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSERVATORIO DEL TOLIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3108020291	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	09	Año	2018	Día	17	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADOR SOCIAL CREATIVO	DEPENDENCIA "PROYECTOS						DIRECCIÓN CALLE 9A 1 18 Ibagué					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSERVATORIO DEL TOLIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3108020291	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	03	Año	2018	Día	30	Mes	08	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADOR SOCIAL CREATIVO	DEPENDENCIA "PROYECTOS						DIRECCIÓN CALLE 9 118 1 SUR Barrio centro					

6

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS				PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ						CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3155114055	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
	Día:	04	Mes:	08	Año:	2022	Día:	02	Mes:	12	Año:	2022	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN CALLEJÓN 105B B ESTE 3K 3 ESTE SEDE CHICALÁ						

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

### Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTOS DE DIOS			PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 2717720	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	08	Mes:	02	Año:	2022	Día:	06	Mes:	06	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLEJÓN 105B BIS B ESTE 3K 3 ESTE SEDE CHICALÁ						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DE IBAGUE			PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3155114055	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	01	Mes:	08	Año:	2019	Día:	27	Mes:	11	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 22 OESTE 6B 4 ESTE Avenida Ambalá						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DE IBAGUE			PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3155114055	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	04	Mes:	02	Año:	2019	Día:	30	Mes:	05	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 22 OESTE 6B 4 ESTE Avenida ambalá						

7

#### TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	9

## FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

8

### FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI \_\_ NO \_\_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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*

9

### OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTA A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*