FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Duran	Galvis	Luisa Fernanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 63528855	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1998
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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 DERECHO PENAL	12	2012	178014 ACTA 901
PREGRADO	10	X		DERECHO	11	2008	178014

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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	

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 INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	09	*Mes*	09	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA - CPS	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION ADMINISTRAIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 48 28 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3204302946	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA CPS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 48 28 40						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6706464	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	10	*Año* 2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA, CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE APOYO - SUBDIRECCION					*DIRECCIÓN* CALLE 48 28 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3213825282	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	07	*Año* 2024	*Día*	17	*Mes*	10	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA CPS	*DEPENDENCIA* AREA DE APOYO - SUBDIRECCION					*DIRECCIÓN* CALLE 48 28 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA - CPS	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA-GESTION PREDIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 43 57 41					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE SANTANDER S.A.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7000420	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION JURIDICA					*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE SANTANDER S.A.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7000420	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	17	*Mes*	08	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION JURIDCA					*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE SANTANDER S.A.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 7000420	*FECHA DE INGRESO* *Día* 12 *Mes* 01 *Año* 2021	*FECHA DE RETIRO* *Día* 17 *Mes* 12 *Año* 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION JURIDICA	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE SANTANDER S.A.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 7000420	*FECHA DE INGRESO* *Día* 08 *Mes* 06 *Año* 2020	*FECHA DE RETIRO* *Día* 18 *Mes* 12 *Año* 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION JURIDICA	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE SANTANDER S.A.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 7000420	*FECHA DE INGRESO* *Día* 21 *Mes* 01 *Año* 2020	*FECHA DE RETIRO* *Día* 04 *Mes* 06 *Año* 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION JURIDICA	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 6339666	*FECHA DE INGRESO* *Día* 17 *Mes* 01 *Año* 2019	*FECHA DE RETIRO* *Día* 16 *Mes* 05 *Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA	*DIRECCIÓN* CALLE 37N 10 36 Bucarmanga

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 6339666	*FECHA DE INGRESO* *Día* 10 *Mes* 07 *Año* 2018	*FECHA DE RETIRO* *Día* 26 *Mes* 12 *Año* 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA	*DIRECCIÓN* CALLE 37N 10 30 Bucaramang

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	05	*Año*	2017	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA - CPS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DEL INTERIOR COMISARIAS					*DIRECCIÓN* CALLE 45 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 64370000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DEL INTERIOR					*DIRECCIÓN* CALLE 45N 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6337000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	04	*Año*	2016	*Día*	20	*Mes*	09	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DEL INTERIOR					*DIRECCIÓN* CALLE 35N 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6339666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	11	*Año*	2015	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* JURIDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 37N 10 36						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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	3	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __X__ 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 Bogota, 10 de octubre de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

S COMO