



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 CUERVO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LOZANO		NOMBRES DIANA MARYORIE	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 22733622			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 29 MES 01 AÑO 1983 PAÍS Colombia DEPTO Atlántico MUNICIPIO BARRANQUILLA			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 50 No. 50-33 Apto 106 torre B conjunto residencial parque central PAÍS Colombia MUNICIPIO BARRANQUILLA TELÉFONO 3861246 DEPTO Atlántico EMAIL dcuervo@itsa.edu.co		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: BACHILLER COMERCIAL	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1999

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	
TC	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN OPERACIONES DE COMERCIO EXTERIOR	05	2014	
TL	4	X		TECNOLOGIA EN GESTION LOGISTICA INTERNACIONAL	08	2018	
UN	10	X		ADMINISTRACION DE NEGOCIOS INTERNACIONALES	10	2019	
			X	MARKETING DIGITAL			

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	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 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 ITSA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO SOLEDAD	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 01 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL contratista Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la G	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ITSA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 09 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 10 AÑO 2020	

CARGO O CONTRATO contratista Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la G		DEPENDENCIA Fomento de la Educación		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ITSA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Atlántico		MUNICIPIO SOLEDAD		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 06 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 09 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO contratista Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la G		DEPENDENCIA Fomento de la Educación		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ITSA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Atlántico		MUNICIPIO BARRANQUILLA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 04 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 05 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO contratista Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la G		DEPENDENCIA Fomento de la Educación		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ITSA institución Universitaria		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalciudadano@itsa.edu.co	
TELÉFONOS 311 2370		FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 02 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 05 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO contratista Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la G		DEPENDENCIA Fomento de la Educación		DIRECCIÓN Cra 45 No. 48-31	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Institución Universitaria ITSA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Atlántico		MUNICIPIO SOLEDAD		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pqr@itsa.edu.co	
TELÉFONOS 3112370		FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 07 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Apoyo a la Gestión Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo		DEPENDENCIA FOMENTO DE LA EDUCACIÓN		DIRECCIÓN Cra.45 No. 48-31	
EXPERIENCIA DOCENTE					
INSTITUCIÓN INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SOLEDAD ATLÁNTICO		HORAS SEMANALES 0		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Atlántico		MUNICIPIO SOLEDAD		MODALIDAD Formal	
NIVEL EDUCATIVO Profesional		FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 07 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines COMERCIO EXTERIOR		MATERIA IMPARTIDA			
EXPERIENCIA DOCENTE					
INSTITUCIÓN INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SOLEDAD ATLÁNTICO		HORAS SEMANALES 25		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Atlántico		MUNICIPIO BARRANQUILLA		MODALIDAD	
NIVEL EDUCATIVO Profesional		FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 09 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 10 AÑO 2020	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Comercio e Idiomas		MATERIA IMPARTIDA CLASIFICACIÓN ARANCELARIA TR?MITES DE PROCESOS DE IMPORTACIÓN TR?MITE DE PROCESOS DE EXPORTACIÓN			

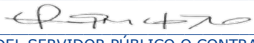
Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

4 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co