



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Fajardo</i>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <i>12quierto</i>	NOMBRES <i>Ingrid Giovanna</i>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <i>1085261954</i>	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <i>07</i> AÑO <i>2003</i>

EDUCACION 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	
<i>UN</i>	<i>10</i>	<i>X</i>		<i>Abogada</i>	<i>04</i>	<i>2009</i>	<i>181791</i>

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
<i>Inglés</i>	<i>X</i>			<i>X</i>			<i>X</i>		

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		DÍA [] MES [] AÑO []	DÍA [] MES [] AÑO []		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD <i>Roma judicial - Pasto - Nariño</i>			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Nariño</i>		MUNICIPIO <i>Pasto</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Romajudicial.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>7292851</i>		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		DÍA <i>12</i> MES <i>09</i> AÑO <i>2017</i>	DÍA <i>28</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2018</i>		
CARGO O CONTRATO <i>Auxiliar judicial</i>		DEPENDENCIA <i>Tribunal Aditivo Nariño</i>		DIRECCIÓN <i>Calle 19 N° 23-00</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD <i>Unidad Aditivo de Pensiones Condinam</i>			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>		MUNICIPIO <i>Bogotá</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Cundinamarca.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>7491640-7491642</i>		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		DÍA <i>01</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2015</i>	DÍA <i>30</i> MES <i>11</i> AÑO <i>2016</i>		
CARGO O CONTRATO <i>Profesional Especializada-07</i>		DEPENDENCIA <i>Dirección General</i>		DIRECCIÓN <i>Boh. Cundinamarca</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD <i>Roma judicial - Pasto - Nariño</i>			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Nariño</i>		MUNICIPIO <i>Pasto</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Romajudicial.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>7292851</i>		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		DÍA <i>06</i> MES <i>03</i> AÑO <i>2013</i>	DÍA <i>30</i> MES <i>11</i> AÑO <i>2015</i>		
CARGO O CONTRATO <i>Oficial Mayo Tribunal</i>		DEPENDENCIA <i>Consejo Seccional Judicial</i>		DIRECCIÓN <i>Cull 19 N° 23-00</i>	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Alcaldia de Pasto</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Nariño</i>	MUNICIPIO <i>Pasto</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Pasto.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>3296091</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>03</i> AÑO <i>2011</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2011</i>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Abogado Externa-Contabilista</i>	DEPENDENCIA <i>Secretaria de Salud</i>	DIRECCIÓN <i>CAM Anconoy</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Alcaldia Puerto Guzman</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Putumayo</i>	MUNICIPIO <i>Puerto Guzman</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Putumayo.gov.co</i>	
TELÉFONOS <i>098 4295070</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2010</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2010</i>
CARGO O CONTRATO <i>Abogado Externa-Contabilista</i>	DEPENDENCIA <i>Despacho Alcalde</i>	DIRECCIÓN <i>Pto Guzman</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 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	7	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	2

5 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 CO

PARA TODOS LOS EFECTOS
VERACES, (ARTÍCULO

DE HOJA DE VIDA, SON

Ciudad y fecha de

6 OBSERVACIONES

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