



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: FAJARDO		SEGUNDO APELLIDO BRAVO		NOMBRES JENNIFER MARISOL	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1.124.852.024</u>		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS <u>COLOMBIA</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA <u>12</u> MES <u>09</u> AÑO <u>1988</u> DEPTO <u>PUTUMAYO</u> MUNICIPIO <u>MOCOA</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>CRA 14 NO. 10ª-16</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>PUTUMAYO</u> MUNICIPIO <u>MOCOA</u> TELÉFONO <u>3103294891</u> EMAIL <u>Marisol.fajardo.bravo@gmail.com</u>		

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 ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES	AÑO
											<u>12</u>	<u>2005</u>

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			
UN	10	X		GOBIERNO Y RELACIONES INTERNACIONALES	06	20	1	1	
MG	4		X	GOBIERNO Y POLÍTICAS PÚBLICAS	12	20	1	2	

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
INGLES		X				X		X	
FRANCES	X			X			X		

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.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO MOCOA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS contactenos@putumayo.gov.co	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 06 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 09 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL OCAD DEPARTAMENTAL	DEPENDENCIA SEC PLANEACIÓN	DIRECCIÓN SECRETARIA TÉCNICA OCAD	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO MOCOA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@putumayo.gov.co,	
TELÉFONOS 4206600	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 12 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 05 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL APOYO A FONSET. Y SEG Y CONVIVENCIA CIUDADANA-	DEPENDENCIA SECRETARIA DE GOBIERNO	DIRECCIÓN CALLE 8 NO. 7-40	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO MOCOA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@putumayo.gov.co	
TELÉFONOS 4206600	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 05 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 12 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO PROF DE APOYO COORDINACIÓN FONSET- SEC GOBIERNO	DEPENDENCIA SECRETARIA DE GOBIERNO	DIRECCIÓN CALLE 8 NO 7-40	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL PUTUMAYO		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO MOCOA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@putumayo.gov.co	
TELÉFONOS 4206600	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO Profesional apoyo plan de dilo departamental-	DEPENDENCIA secretaría de planeación	DIRECCIÓN calle 8 no 7-40	

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.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
EMPRESA O ENTIDAD FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fcm@fcm.ora.co	
TELÉFONOS 5934020	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 10 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 01 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL INDEPENDIENTE	DEPENDENCIA . Gestión y modernización territorial	DIRECCIÓN Cra 7 N. 74-56/64 Piso 1	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO REPUBLICANO INTERNACIONAL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 1 742 75 16 // (57) 1 742 75 56	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 07 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 12 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO COORDINADORA SALÓN DE TRANSPARENCIA	DEPENDENCIA SOACHA IRI COLOMBIA	DIRECCIÓN Calle 94A No. 11A-66, Of. 301	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN CONTACTO LOCAL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD escribanos@contactolocal.org	
TELÉFONOS 3182115043	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Asesora de apoyo de escenarios de facilitación con comunidades y grupos de interés.	DIRECCIÓN Calle 65 No. 5-84		
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	

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
Contratista independiente		

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 INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS