



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		
ORDOÑEZ		DAZA		CLAUDIA EMID		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			SEXO	NACIONALIDAD	PAIS	
C D	<input checked="" type="checkbox"/> C E	P A S	Nº 59.818.916	F <input checked="" type="checkbox"/> M	COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO	COLOMBIA
LIBRETA MILITAR						
PRIMERA CLASE		SEGUNDA CLASE		NUMERO	D M	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 07	MES 06	ANO 1971	[REDACTED]		
PAIS	COLOMBIA					
DEPTO	NARIÑO					
MUNICIPIO	PASTO					

## 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	<input checked="" type="checkbox"/>	5º	6º	7º	8º	9º	10º	<input checked="" type="checkbox"/>	MES	07	ANO	1980

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA  
TE (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)  
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)  
RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA 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	ANO	
UN	10	<input checked="" type="checkbox"/>		ABOGADA	05	1999	98104
ES	3	<input checked="" type="checkbox"/>		ESPECIALISTA EN DERECHO EMPRESARIAL	06	2004	
ES	2	<input checked="" type="checkbox"/>		ESPECIALISTA EN DERECHO DE FAMILIA	06	2009	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HANLA, 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

# 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 PRESTACION DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO (COMENZANDO POR EL ACTUAL)

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)	<input checked="" type="checkbox"/>		COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
NARIÑO	PASTO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
7310773	DÍA 19	MES 01	AÑO 2010	DÍA 10	MES 09 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
DEFENSORA DE FAMILIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
APUESTAS UNIDAS DEL PACIFICO SUR LTDA		<input checked="" type="checkbox"/>	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
NARIÑO	PASTO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
7201488	DÍA 01	MES 01	AÑO 2004	DÍA 31	MES 12 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
ASESORA JURÍDICA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
APUESTAS UNIDAS DEL PACIFICO SUR LTDA		<input checked="" type="checkbox"/>	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
NARIÑO	PASTO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
7201488	DÍA 06	MES 04	AÑO 1998	DÍA 31	MES 12 AÑO 2003
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
ASESORA JURÍDICA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
EMPRESA EDITORA DE NARIÑO	<input checked="" type="checkbox"/>		COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
NARIÑO	PASTO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
7335994	DÍA 07	MES 03	AÑO 1996	DÍA 03	MES 04 AÑO 1998
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
ASESORA JURÍDICA					

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

FORMATO UNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 190 de 1985, 489 y 443 de 1998)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	10	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>22</b>	<b>5</b>

**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 CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES VERACES, (ARTÍCULO 56 DE LA LEY 190 DE 1985)

HOJA DE VIDA: 300

Ciudad y fecha de diligenciamiento

**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 COMO SOPORTE

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS