



El servicio público  
del estado de Cundinamarca

función  
fiscal

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

**DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO TENJO	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) FANDIÑO	NOMBRES MARIA FERNANDA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 53907343	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
PAÍS 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: BACHILLER ACADÉMICO		
PRIMARIA										SECUNDARIA	MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 05	AÑO 2003	

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	
UN	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	10	2009	25228177711CND
MG		X		MAESTRIA EN INGENIERIA INDUSTRIAL	10	2011	
		X		Maestría en Administración Pública	10	2015	

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
Inglés			X			X			X

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD SUPERFINANCIERA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD super@superfinanciera.gov.co		
TELÉFONOS 5940200	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 04 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesor	DEPENDENCIA DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE DELEGADO ADJUNTO PARA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL		DIRECCIÓN CALLE 7 4-49		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Banca de las Oportunidades		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD bancadelasopuntunidades@bancadelasopuntunidades.gov.co		
TELÉFONOS 5714863000	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 09 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 04 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Calle 28 # 13A-15 Piso 38		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD International Finance Corporation		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Estados Unidos	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sgroun@ifc.org		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 08 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO Consultor	DEPENDENCIA IFC Research		DIRECCIÓN 2121 Pennsylvania Avenue, NW, Washington, DC 20433		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Superintendencia Financiera de Colombia		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD super@superfinanciera.gov.co		
TELÉFONOS 5940200	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO Profesional Universitario	DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN DE ANÁLISIS E INFORMACIÓN		DIRECCIÓN CALLE 7 No. 4-49		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Departamento Nacional de Planeación		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3815000	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 01 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 06 AÑO 2011		
CARGO O CONTRATO Contratista Asesor DDE	DEPENDENCIA DIRECCION DESARROLLO EMPRESARI		DIRECCIÓN CALLE 26 No. 13-19		

#### 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

#### 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
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