



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN  
GRUPO DE SELECCIÓN PARA LAS ESPECIALIDADES  
Y PERSONAL NO UNIFORMADO

## EL SUSCRITO JEFE DEL ÁREA DE SELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO CERTIFICA QUE:

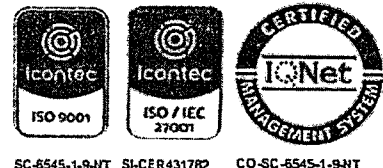
La señorita **INGRID PAOLA PINZON MOLINA** identificada con C.C No. 1.032.434.364 expedida en BOGOTA D.C., adelantó proceso de selección para **ORIENTADOR DE DEFENSA 4-1 GRADO 15**. En atención a lo estipulado en el Decreto 1070 de 2015 y de acuerdo a la Resolución No. 04520 del 18/07/2016 "Manual Específico de Funciones y competencias para los empleos públicos civiles y no uniformados del ministerio de Defensa – Dirección General Policía Nacional", la aspirante cumple con los requisitos establecidos en el presente manual ajustándose al empleo propuesto.

La presente certificación se expide a los tres (03) días del mes de marzo del año 2023 a solicitud de la interesada.

Mayor **LILIANA LOPEZ MUÑOZ**  
Jefe Grupo de Selección para las Especialidades y Personal no Uniformado (E)

Teniente Coronel **FABIÁN MAURICIO CHAPARRO MORENO**  
Jefe Área de Selección del Talento Humano (E)

Transversal 33 47A-35 sur, barrio Fátima  
Teléfonos 5169333 ext. 50241  
[dinco.arset-ges@policia.gov.co](mailto:dinco.arset-ges@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



SC-6545-1-9-NT SI-CER431782 CO-SC-6545-1-9-NT



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Pinzon</u>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <u>Molina</u>		NOMBRES <u>Ingrid Paola</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1032434364</u>			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>08</u> MES <u>01</u> AÑO <u>1990</u>					
PAÍS <u>Colombia</u>					
DEPTO <u>Cundinamarca</u>					
MUNICIPIO <u>Bogotá</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: <u>Bachiller académico</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>05</u>	AÑO <u>2007</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	
ES	2	X		Especialista desarrollo integral infancia adole	09	2016	
UN	10	X		Licenciada pedagogía infantil	09	2012	

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

# 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.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
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 ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Secretaría Distrital de integración Social</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.integracionsocial.gov.co</i>
TELÉFONOS <i>3808330</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>1,0</i> MES <i>0,2</i> AÑO <i>2,0,2,2</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>0,9</i> MES <i>1,2</i> AÑO <i>2,0,2,2</i>
CARGO O CONTRATO <i>1895-2022</i>	DEPENDENCIA <i>Subdirección local Fontibón</i>		DIRECCIÓN <i>Calle 23 104-B 15</i>
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Secretaría Distrital de integración Social</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.integracionsocial.gov.co</i>
TELÉFONOS <i>3808330</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>1,0</i> MES <i>0,6</i> AÑO <i>2,0,2,1</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>0,9</i> MES <i>0,2</i> AÑO <i>2,0,2,2</i>
CARGO O CONTRATO <i>7697-2021</i>	DEPENDENCIA <i>Subdirección local Fontibón</i>		DIRECCIÓN <i>Calle 23 104 B - 15</i>
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Secretaría Distrital integración social</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.integracionsocial.gov.co</i>
TELÉFONOS <i>3808330</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>2,8</i> MES <i>1,2</i> AÑO <i>2,0,2,0</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>2,9</i> MES <i>0,5</i> AÑO <i>2,0,2,1</i>
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)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
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"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Secretaría Distrital Integración Social</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.integracion-social.gov.co</i>
TELÉFONOS <i>3808330</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <i>26</i> MES <input type="text"/> <i>03</i> AÑO <input type="text"/> <i>2019</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <i>31</i> MES <input type="text"/> <i>05</i> AÑO <input type="text"/> <i>2020</i>
CARGO O CONTRATO <i>4299</i>	DEPENDENCIA <i>Subdirección local Fontribon</i>		DIRECCIÓN <i>Calle 23 - 104 B-15</i>
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Secretaría Distrital Integración Social</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.integracion-social.gov.co</i>
TELÉFONOS <i>3808330</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <i>24</i> MES <input type="text"/> <i>07</i> AÑO <input type="text"/> <i>2018</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <i>23</i> MES <input type="text"/> <i>03</i> AÑO <input type="text"/> <i>2019</i>
CARGO O CONTRATO <i>7454</i>	DEPENDENCIA <i>Subdirección Fontribon</i>		DIRECCIÓN <i>Calle 23 - 104 B-15</i>
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Secretaría Distrital Integración Social</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.integracion-social.gov.co</i>
TELÉFONOS <i>3808330</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <i>14</i> MES <input type="text"/> <i>06</i> AÑO <input type="text"/> <i>2017</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <i>15</i> MES <input type="text"/> <i>12</i> AÑO <input type="text"/> <i>2017</i>
CARGO O CONTRATO <i>7413</i>	DEPENDENCIA <i>Carbones Infantiles</i>		DIRECCIÓN <i>Calle 10 # 24-47</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)

**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	3	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	11

**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, 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 \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_



### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:08:55 AM horas del 09/05/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1032434364**

Apellidos y Nombres: **PINZON MOLINA INGRID PAOLA**

#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

[Volver al Inicio](#)



Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijn.aralc-ato@policia.gov.co](mailto:dijn.aralc-ato@policia.gov.co)

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 09 de mayo de 2023, a las 07:58:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1032434364
Código de Verificación	1032434364230509075851

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 09 de mayo de 2023, a las 07:58:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1032434364
Código de Verificación	1032434364230509075851

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado