Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ZAMBRANO	SILVA	YANET

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 40362264

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 19 MES 02 AÑO 1974

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: META

MUNICIPIO: GRANADA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CR 82 N 2-06

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOGOTA D.C

MUNICIPIO: BOGOTA D.C

TELÉFONO: 3188942270 EMAIL: LICITACIONESYZS@GMAIL.COM

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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 (X)

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER

FECHA DE GRADO: 1 de Diciembre 1992

MES 12 AÑO 1992

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
NO APLICA									

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: **SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO DISTRITAL**	*PÚBLICA*: **X**	*PRIVADA*	*PAÍS*: **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO: **BOGOTA D.C**	*MUNICIPIO*: **BOGOTA D.C**		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: **contratacionoaj@desarrolloeconomico.gov.co**
TELÉFONOS: **3693777**	*FECHA DE INGRESO*: DÍA **23** MES **08** AÑO **2024**		*FECHA DE RETIRO*: DÍA **20** MES **10** AÑO **2024**
CARGO O CONTRATO ACTUAL: **CONTRATISTA**	*DEPENDENCIA*: **SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO DISTRIAL**		*DIRECCIÓN*: **Cra. 10 #28-49 Torre A,**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: **COLEGIO JOSE RUFINO IED**	*PÚBLICA*: **X**	*PRIVADA*	*PAÍS*: **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO: **BOGOTA D.C**	*MUNICIPIO*: BOGOTA D.C		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS: **7604545**	*FECHA DE INGRESO*: DÍA **23** MES **01** AÑO **2023**		*FECHA DE RETIRO*: DÍA **23** MES **03** AÑO **2023**
CARGO O CONTRATO: **CONTRATISTA**	*DEPENDENCIA*: **COLEGIO JOSE RUFINO IED PAGADURIA**		*DIRECCIÓN*: **CR 12 N 52-20 SUR**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: **GP CARIBE S.A.S**	*PÚBLICA*	*PRIVADA*: **X**	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: **ATLANTICO**	*MUNICIPIO*: **BARRANQUILLA**		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: **gpcaribelsas@gmail.com**
TELÉFONOS: **3227696667**	*FECHA DE INGRESO*: DÍA **20** MES **10** AÑO **2023**		*FECHA DE RETIRO*: DÍA **20** MES **11** AÑO **2023**
CARGO O CONTRATO: **CONTRATISTA**	*DEPENDENCIA*: **GP CARIBE S.A.S**		*DIRECCIÓN*: **CRA 11B No.98-08**

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	*3*	*0*
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) 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 ***22 DE OCTUBRE DE 2024***



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 COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS