FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo De Desarrollo Local Antonio Nariño

Sideap 2.0

Última Actualización: 05-mar-2025

Fecha Validación: 11-mar-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CALDERON		YOLANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 28946846	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 18 MES MAY AÑO 1965

PAÍS Colombia

DEPTO Tolima

CIUDAD Cajamarca

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 10 A SUR No. 16-20

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6043495

EMAIL yolandacalderong18@hotmail.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 BASICA											TITULO BACHILLER COMERCIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES NOVIEMBRE AÑO 1985
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO PROCESAL CONSTITUCIONAL	12	2018	
Universitaria	10	X		DERECHO	3	2016	275833

Firma electronica validador: EDWIN JOHAN CHOCONTA QUINTERO 11/03/2025 09:20:19

Documento electrónico: 39989cc463efa833c3e76d49adfd02cd0b15bef8d9b4cebc08e43fae9412d52e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*

DOMINIO DE IDIOMAS

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fondo de Desarrollo Local Fontibón	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* alcalde.fontibon?gobiernobogota.gov.co
TELÉFONOS 6013820660	*FECHA DE INGRESO* DIA 2 MES 2 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DIA 16 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ABOGADA DE APOYO	*DEPENDENCIA* CASA DEL CONSUMIDOR		*DIRECCIÓN* CRA. 99 No. 19-43

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fondo de Desarrollo Local Fontibón	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* alcalde.fontibon@gobiernobogota.gov.co
TELÉFONOS 3820660	*FECHA DE INGRESO* DIA 9 MES 2 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DIA 24 MES 1 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ABOGADA DE APOYO	*DEPENDENCIA* CASA DEL CONSUMIDOR		*DIRECCIÓN* CRA. 99 No. 19-43

Firma electronica validador: EDWIN JOHAN CHOCONTA QUINTERO 11/03/2025 09:20:19

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fondo de Desarrollo Local Fontibón	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	yolanda.calderon@gobiernobogota.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2670114	DIA 28 MES 9 AÑO 2020	DIA 27 MES 1 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ABOGADA DE APOYO	CASA DEL CONSUMIDOR FONTIBON	CRA. 99 No. 19-42

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fondo de Desarrollo Local San Cristóbal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	cdi.ssancritobal@gobiernobogota.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3366600	DIA 25 MES 2 AÑO 2020	DIA 24 MES 8 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Abogada de apoyo	Inspección 4D de Policía Distrital	Calle 31 C No. 3-67 Este

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fondo de Desarrollo Local San Cristóbal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	cdi.sancristobal@gobierno.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3366600	DIA 19 MES 2 AÑO 2019	DIA 18 MES 1 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ABOGADA DE APOYO	INSPECCION DE POLICIA DISTRITAL	CALLE 31 C SUR No. 3-67 ESTE

Firma electronica validador: EDWIN JOHAN CHOCONTA QUINTERO 11/03/2025 09:20:19

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo De Desarrollo Local Antonio Nariño

Sideap 2.0

Última Actualización: 05-mar-2025

Fecha Validación: 11-mar-2025

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@sic.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5870000	DIA 27 MES 7 AÑO 2018	DIA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADORA	ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL	AV. 1 DE MAYO No. 1-41 SUR

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@sic.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5870000	DIA 26 MES 1 AÑO 2018	DIA 30 MES 6 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADORA	CASA DEL CONSUMIDOR ALCALDIA	AV. 1 DE MAYO No. 1-40 SUR

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@sic.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5870000	DIA 28 MES 4 AÑO 2017	DIA 31 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ABOGADA ASESORA	CASA DEL CONSUMIDOR ALCALDIA	AV. 1 DE MAYO No. 1-40 SUR

Firma electronica validador: EDWIN JOHAN CHOCONTA QUINTERO 11/03/2025 09:20:19

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo De Desarrollo Local Antonio Nariño

Sideap 2.0

Última Actualización: 05-mar-2025

Fecha Validación: 11-mar-2025

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@sic.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5870000	DIA 3 MES 11 AÑO 2016	DIA 30 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ABOGADA ASESORA	CASA DEL CONSUMIDOR ALCALDIA	AV. 1 DE MAYO No. 1-40 SUR

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	0	0
Pública	5	3
Total	5	3

Firma electronica validador: EDWIN JOHAN CHOCONTA QUINTERO 11/03/2025 09:20:19

Documento electrónico: 39989cc463efa833c3e76d49adfd02cd0b15bef8d9b4cebc08e43fae9412d52e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo De Desarrollo Local Antonio Nariño

Sideap 2.0

Última Actualización: 05-mar-2025

Fecha Validación: 11-mar-2025

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 05-mar-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
YOLANDA CALDERON 05/03/2025 18:04:37
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

Firma electronica validador: EDWIN JOHAN CHOCONTA QUINTERO 11/03/2025 09:20:19

Documento electrónico: 39989cc463efa833c3e76d49adfd02cd0b15bef8d9b4cebc08e43fae9412d52e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente