FORMATO COMPLETO

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
GALLEGO	TARACHE	YENNY TATIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1018512497	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 24 MES 07 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO META

MUNICIPIO VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 30A 17 17

PAÍS COLOMBIA DEPTO META

MUNICIPIO VILLAVICENCIO

TELÉFONO 3224161962 EMAIL yenny24galtar@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2016
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
PREGRADO	9	X		CIENCIA POLITICA	09	2022	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		CONTRATACIÓN ESTATAL	05	2024
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ORDENAMIENTO DEL TERRITORIO DE LOS MUNICIPIOS Y DISTRITOS	11	2023
USAID, CERE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO APROXIMACIONES TERRITORIALES A LA REFORMA RURAL INTEGRAL EN EL ACUERDO DE PAZ	05	2023
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA, UNIVERSIDAD DEL TOLIMA Y JEP	EDUCACIÓN INFORMAL	100	X		DIPLOMADO EL CONFLICTO ARMADO, LA JUSTICIA TRANSICIONAL Y LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ EN COLOMBIA	11	2022
Universidad del Tolima y Contraloría Departamental del Tolima	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CON ENFOQUE EN CONTROL FISCAL	08	2022
MOVIMIENTO CREANDO CIUDADANOS	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		HERRAMIENTAS CIUDADANAS PARA COMBATIR LA DESIGUALDAD RACIAL	11	2021
OBSERVATORIO IBEROAMERICANO PARA EL DESARROLLO DE LA NACIÓN	EDUCACIÓN INFORMAL	180	X		DIPLOMADO PERSPECTIVA DE LOS DD.HH A LA LUZ DEL DERECHO INTERNACIONAL	04	2021
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ORGANIZACION DE ARCHIVO DE GESTION	11	2014

4 **IDIOMAS**

ESPECÍFIQUE 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	

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

PORTUGUÉS		X			X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DEPARTAMENTAL	*DEPENDENCIA* COORDINADOR						*DIRECCIÓN* CARRERA 27 9					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE REPRESENTANTES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	08	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ASISTECIAL	*DEPENDENCIA* "JURIDICA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 68 Nuevo Edificio del Congreso					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DEPARTAMENTAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA COORDINADORA						*DIRECCIÓN* CARRERA 27 9 8 Ciudad Universitaria					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACOL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3209362774	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	04	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL LIDER DE APOYO COMUNITARIO	*DEPENDENCIA* APOYO COMUNITARIO						*DIRECCIÓN* CALLE 0 0 0 La Hormiga, Valle del Guamez					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INGCONSI S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* MAPIRIPAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115416181	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	04	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PROYECTOS	*DEPENDENCIA* ASESORA						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 14 83 OFI 102					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAMPAÑA ALCALDIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* MAPIRIPAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3209493589	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA CAMPAÑA POLITICA	*DEPENDENCIA* ASESORA						*DIRECCIÓN* CALLE 0 0 0 Mapiripán					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASIR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	25	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A POBLACION INDIGENA	*DEPENDENCIA* APOYO COMUNITARIO						*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 0 0 0 RESGUARDO DEL REFUGIO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGROPCOPERIPANT			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* MAPIRIPAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3133776681	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	07	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA EXTERNA	*DEPENDENCIA* ASESORA						*DIRECCIÓN* CARRERA 15 4 24 Bajo, Mapiripán					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE REPRESENTANTES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAMIENTO, ASESORIA	*DEPENDENCIA* ASESORA						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 68 OFI 622 Edificio Nuevo del Congreso					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LA MISION DE OBSERVACION ELECTORAL - MOE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2771212	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	04	*Año* 2022	*Día*	22	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN ASESORAMIENTO	*DEPENDENCIA* ACCION DEMOCRATICA					*DIRECCIÓN* CALLE 42 1B 1 UT-Sede los Ocobos, OFI 303					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IPS VACUNAR COLOMBIA SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3204204074	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	06	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 34A 35 63 B. BARZAL					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

7 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	1	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 **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 INCOPATIBILIDAD 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 Villavicencio 30 de julio de 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 **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.

19 de agosto de 2025 — *Ciudad y fecha*

HMCS — *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*