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*
FORI	*PORTOCARRERO*	*YERALDIN*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.143.947.313

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 04 MES 05 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KR 28 D 72 W 26 POBLADO DOS

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI

TELÉFONO 3057728268 EMAIL yeraldinfori@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 — *TÍTULO OBTENIDO:*

PRIMARIA					*SECUNDARIA*					*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	X	MES 12 AÑO 2009

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*
TL	4	X		TECNOLOGO DE SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD, AMBIENTAL Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	12	2009	1144

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
INGLES	X				X		X		

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
RGIS COLOMBIA LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	SANTIAGO DE CALI	dist617@rgis.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3208918992	DÍA 26 MES 12 AÑO 2023	DÍA 29 MES 08 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITOR	OPERATIVO	CLL 15 NORTE 6N 34 OF 601A

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DANE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	SANTIAGO DE CALI	aahernandeza@dane.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6026618844	DÍA 02 MES 07 AÑO 2024	DÍA 16 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
RECUENTISTA/ ENCUESTADOR	OPERATIVO	AVENIDA 6B #26 N-55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL VALLE DEL CAUCA INFIVALLE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	SANTIAGO DE CALI	ventanilla@infivalle.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6026080035	DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	DÍA 31 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO A LA GESTIÓN	PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL	CARRERA 2 OESTE NO. 7 -18

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COMITÉ OLÍMPICO COLOMBIANO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	SANTIAGO DE CALI	coc@coc.org.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6016300093	DÍA 15 MES 11 AÑO 2021	DÍA 15 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL	BIOSEGURIDAD	AVENIDA 68 #55 -65

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.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL	*X*		*COLOMBIA*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	*SANTIAGO DE CALI*	*francia.torres@cali.gov.co*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(602) 5587694	DÍA 01 MES 06 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TÉCNICA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	*SALUD Y ÁMBITO LABORAL*	*CALLE 4B # 36 - 00*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
BEXTRAL S.A		*X*	*COLOMBIA*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	*SANTIAGO DE CALI*	*talentohumano@bymgrupo.com*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6028821515	DÍA 26 MES 09 AÑO 2017	DÍA 25 MES 09 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN CALIDAD DE APRENDIZ	*TALENTO HUMANO*	*CALLE 8 # 3 -14 OFI 504*

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.

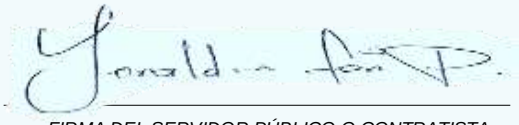
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	*1*	*10*
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	*3*	*8*
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	18

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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 SANTIAGO DE CALI 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2025



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