FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Diaz	Cardenas	Yanexy Adriana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 46374625 | GENERO: F (X) M ( ) NB ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 27 MES 11 AÑO 1976

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: PAZ DE RÍO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 3 4 53

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: PAZ DE RÍO

TELÉFONO: 3215209431 EMAIL: kiracardenas26@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	1996
										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	3	X		AUXILIAR DE CONTABILIDAD	06	2000	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



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*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE ACERIAS PAZ DEL RIO SA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PAZ DE RÍO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3105147197	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA AUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* AUXILIAR CONTABLE						*DIRECCIÓN* CALLE 7 3 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD PROCERVI S.A .S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PAZ DE RÍO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115135371	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	04	*Año*	2022	*Día*	07	*Mes*	03	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE FACTURACION	*DEPENDENCIA* AUXIAR DE FACTURACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 7 32						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE ACERIAS PAZ DEL RIO SA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PAZ DE RÍO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105147197	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* AUXILIAR CONTABLE						*DIRECCIÓN* CALLE 7 3 19					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MINERALEX LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PAZ DE RÍO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3114814051	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* AUXILIAR CONTABLE						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 5 50					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMPAÑIA MINERA DEL NORTE COMINORTE LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PAZ DE RÍO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3114591524	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* AUXILIAR CONTABLE						*DIRECCIÓN* CALLE 7 2 47					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 Paz de Río, Enero 28 de 2026

Yanery Adriana Díaz

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS