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*
RENGIFO	GOMEZ	YIRLEY TATIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1072495445

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 19 MES 05 AÑO 1993

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO SILVANIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA VICTORIA ALTA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO SILVANIA

TELÉFONO EMAIL tatis107249@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*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° (X)	MES	11	AÑO	2011

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).

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*
la corporacion centro educativo nacional de adultos c e n a d	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		tecnico laboral en atencion integral a la primera infancia	08	2018

FORMATO ÚNICO

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
corporacion cenad	EDUCACIÓN INFORMAL		X		asistente administrativo	12	2019

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: ALCALDIA DE SILVANIA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: SILVANIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3183451743	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	02	Mes	02	Año	2026	Día	01	Mes	09	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 143 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA: 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO						DIRECCIÓN: diagonal 10#6-04					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE SILVANIA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: SILVANIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3183451743	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	15	Mes	05	Año	2025	Día	14	Mes	08	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: APOYO ADMINISTRTRATIVO	DEPENDENCIA: 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO						DIRECCIÓN: 10 diagonal 10#6-04					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SILVANIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SILVANIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3125826165	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	23	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL (AUXILIAR ATENCION AL USUARIO	*DEPENDENCIA* 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* diagonal 10#6-04						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SILVANIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SILVANIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3125826165	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL (AUXILIAR ATENCION AL USUARIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 10 6 4						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SILVANIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8734101	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10813 / AUXILIAR PEDAGOGICO	*DEPENDENCIA* AUXILAR					*DIRECCIÓN* CALLE 17 15 44						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SILVANIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8734101	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10813 / AUXILIAR PEDAGOGICO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR					*DIRECCIÓN* CALLE 17 15 44						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SILVANIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8734101	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10813 / AUXILIAR PEDAGOGICO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR					*DIRECCIÓN* CALLE 17 15 44						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	1
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 01-09-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Silvania,03 de septiembre de 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS