El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SILVA	**SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)** TORRES	**NOMBRES** YEINER ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C ● C.E ○ PAS ○ No. 1130610864

SEXO F ○ M ●

NACIONALIDAD COL. ● EXTRANJERO ○ **PAÍS** Colombia

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 16 MES 11 AÑO 1986
PAÍS Colombia
DEPTO
MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
Carrera 68 a # 25 - 85 Casa Ciudad 2000
PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca
MUNICIPIO CALI
TELÉFONO 3226140790 EMAIL as.t1@hotmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 06 AÑO 2004

EDUCACIÓN 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
UN	10	X		ADMINISTRACION DE NEGOCIOS	08	2019	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 Biblioteca Departamental del Valle del Cauca	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** yasilva@bibliovalle.gov.co
TELÉFONOS 6200400	**FECHA DE INGRESO** DÍA 04 MES 01 AÑO 2021		**FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 01 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asistente Prestación de servicios	**DEPENDENCIA** Dirección Técnica		**DIRECCIÓN** Calle 5 # 24a 91

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Biblioteca Departamental	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** yasilva@bibliovalle.gov.co
TELÉFONOS 6200400	**FECHA DE INGRESO** DÍA 15 MES 07 AÑO 2020		**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Asistente Dirección Técnica Prestación de servicios	**DEPENDENCIA** Dirección Técnica		**DIRECCIÓN** Calle 5a # 24 a 91

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Biblioteca Departamental del Valle del Cauca	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contacto@bibliovalle.gov.co

TELÉFONOS 6200400	**FECHA DE INGRESO** DÍA 11 MES 03 AÑO 2020		**FECHA DE RETIRO** DÍA 11 MES 07 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Asistente Prestación de Servicios	**DEPENDENCIA** Dirección Técnica		**DIRECCIÓN** Calle 5 # 24 a - 91	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ESE Ladera	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6080124	**FECHA DE INGRESO** DÍA 24 MES 07 AÑO 2019		**FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Gestor Comunitario Prestación de servicios	**DEPENDENCIA** Secretaría de Salud		**DIRECCIÓN**

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ● 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Yeiner A. Silva
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.