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
SOLANO	CARRILLO	YENISER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 22609714	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 16 MES 05 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO REPELÓN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 60 23 108 ATL?NTICO

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

TELÉFONO 0353232040 EMAIL asesoriassocial1605@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°	MES	11	AÑO	2001
										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	8	X		TRABAJO SOCIAL	09	2006	119232214

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 EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DE DESARROLLO TERRITORIAL S. A			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 9146282	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	09	*Mes*	01	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 13295/TRABAJADOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* EVALUACION DE PROYECTOS					*DIRECCIÓN* CALLE 26 13 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DE DESARROLLO TERRITORIAL S. A			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6019156282	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	10	*Mes*	01	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE EVALUACION DE PROYECTO					*DIRECCIÓN* CALLE 26 13 19					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO MODULO IX			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3244535011	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	22	*Mes*	02	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA Y RESIDENTE SOCIA	*DEPENDENCIA* ´DIRECCION DE GESTION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 70 59 12 NORTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARLOS PUCHE LIZARAZO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3006933765	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	05	*Año*	2019	*Día*	20	*Mes*	03	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL RESIDENTE SOCIAL 1	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 70 59 11 OFICINA 1A PISO 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FONDO ADAPTACION			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4325400	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA DE REGIONES						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 51 72 TORRE B PISO 8 EDIFICIO CARRERA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ECOVIAS S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3551953	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	19	*Mes*	01	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL RESIDENTE SOCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 45 85 50					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARLOS PUCHE LIZARAZO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0353018053	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	19	*Mes*	01	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 70N 59 12					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO CALLE 84			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6053552890	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	01	*Mes*	01	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL RESIDENTE SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA SOCIAL COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 45 NORTE 85 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO ALFAREDES SALGAR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0353608595	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	12	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GESTION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 49N 74 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0313323400	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	08	*Año*	2013	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GESTION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 37N 8 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO INTERVIAL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0353459890	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL RESIDENTE SOCIAL	*DEPENDENCIA* GESTION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 49N 76 59						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ECOVIAS S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* REPELÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3126700442	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	06	*Año*	2012	*Día*	15	*Mes*	01	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL RESIDENTE SOCIAL	*DEPENDENCIA* GESTION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 45N 80 50						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO INTERVIAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0353453033	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	03	*Año* 2011	*Día*	19	*Mes*	06	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL RESIDENTE SOCIAL	*DEPENDENCIA* GESTION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 49N 76 59						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO TMB			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0353782640	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	10	*Año* 2009	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL RESIDENTE SOCIAL	*DEPENDENCIA* GESTION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 86N 52 64						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO OBRAS MAGDALENA BAJO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0313221578	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2009	*Día*	10	*Mes*	10	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR SOCIAL	*DEPENDENCIA* OBRA CIVIL					*DIRECCIÓN* CARRERA 10N 97A 13 oficina 403						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD VALORCON S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0353574300	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2006	*Día*	03	*Mes*	03	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR SOCIAL	*DEPENDENCIA* OBRA CIVIL					*DIRECCIÓN* CARRERA 64D 86 74						

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	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	10
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Barranquilla, 29 de septiembre 2026



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