



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<br>Macias                                                                                                              |  | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br>Jimenez |  | NOMBRES<br>Kely Marcela                                                                                                                                                                  |                                                                                        |                  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1017221690 |  |                                             |  | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                                                                                                                       | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS<br>Colombia |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO D.M                                  |  |                                             |  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                        |                  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA 22 MES 06 AÑO 1994<br>PAÍS Colombia<br>DEPTO Antioquia<br>MUNICIPIO TARAZÁ                    |  |                                             |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>Carrera 77 B No. 48-09 Apartamento 201 Estadio<br>PAÍS Colombia DEPTO Antioquia<br>MUNICIPIO MEDELLÍN<br>TELÉFONO 3057772675 EMAIL kelymj.22@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 11 AÑO 2012 |

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 |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO  | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|----|-------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|
|                                                                                              |                        | SI       | NO |                                           | MES         | AÑO  |                            |
| UN                                                                                           | 10                     | X        |    | DERECHO                                   | 12          | 2017 | 304472                     |
| ES                                                                                           | 2                      | X        |    | ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO | 12          | 2019 | 304.472                    |
| 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<br>Fonvalmed                                                              |                                            | PÚBLICA<br>X | PRIVADA                                                    | PAÍS<br>Colombia |  |  |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                                                                   | MUNICIPIO<br>MEDELLÍN                      |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>kely.macias@fonvalmed.gov.co |                  |  |  |
| TELÉFONOS                                                                                   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 04 MES 01 AÑO 2021 |              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 08 AÑO 2021                  |                  |  |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>Abogada Gestión Contractual Prestación de Servicio Profesionales | DEPENDENCIA<br>Gestión Contractual         |              | DIRECCIÓN<br>Carrera 65#13-157                             |                  |  |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                  |                                            |              |                                                            |                  |  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Fonvalmed                                                              |                                            | PÚBLICA<br>X | PRIVADA                                                    | PAÍS<br>Colombia |  |  |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                                                                   | MUNICIPIO<br>MEDELLÍN                      |              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>kely.macias@fonvalmed.gov.co |                  |  |  |
| TELÉFONOS                                                                                   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 04 MES 08 AÑO 2020 |              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2020                  |                  |  |  |
| CARGO O CONTRATO<br>Abogada Gestión Contractual Prestación de Servicio Profesionales        | DEPENDENCIA<br>Gestión Contractual         |              | DIRECCIÓN<br>Carrera 65#13-157                             |                  |  |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                  |                                            |              |                                                            |                  |  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Fonvalmed                                                              |                                            | PÚBLICA<br>X | PRIVADA                                                    | PAÍS<br>Colombia |  |  |

30/8/2021

Hoja de vida del funcionario

|                                                               |                  |                                         |                        |
|---------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------|------------------------|
| DEPARTAMENTO                                                  | MUNICIPIO        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD              |                        |
| Antioquia                                                     | MEDELLÍN         | kely.macias@fonvalmed.gov.co            |                        |
| TELÉFONOS                                                     | FECHA DE INGRESO |                                         | FECHA DE RETIRO        |
|                                                               | DÍA 03           | MES 02 AÑO 2020                         | DÍA 03 MES 08 AÑO 2020 |
| CARGO O CONTRATO                                              | DEPENDENCIA      | DIRECCIÓN                               |                        |
| Actual Prestación de Servicio Profesionales                   |                  | Carrera 65#13-157                       |                        |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                    |                  |                                         |                        |
| EMPRESA O ENTIDAD                                             | PÚBLICA          | PRIVADA                                 | PAÍS                   |
| Fondo de Valorización del Municipio de Medellín               | X                |                                         | Colombia               |
| DEPARTAMENTO                                                  | MUNICIPIO        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD              |                        |
| Antioquia                                                     | MEDELLÍN         | kely.macias@fonvalmed.gov.co            |                        |
| TELÉFONOS                                                     | FECHA DE INGRESO |                                         | FECHA DE RETIRO        |
|                                                               | DÍA 06           | MES 06 AÑO 2019                         | DÍA 31 MES 01 AÑO 2020 |
| CARGO O CONTRATO                                              | DEPENDENCIA      | DIRECCIÓN                               |                        |
| Prestación de servicios Prestación de Servicios profesionales | Cobro Coactivo   | Cr. 65 A # 13-157 o fc 48, piso 2       |                        |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                    |                  |                                         |                        |
| EMPRESA O ENTIDAD                                             | PÚBLICA          | PRIVADA                                 | PAÍS                   |
| Fondo de Valorización del Municipio de Medellín               | X                |                                         | Colombia               |
| DEPARTAMENTO                                                  | MUNICIPIO        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD              |                        |
| Antioquia                                                     | MEDELLÍN         | kely.macias@fonvalmed.gov.co            |                        |
| TELÉFONOS                                                     | FECHA DE INGRESO |                                         | FECHA DE RETIRO        |
|                                                               | DÍA 08           | MES 01 AÑO 2019                         | DÍA 05 MES 06 AÑO 2019 |
| CARGO O CONTRATO                                              | DEPENDENCIA      | DIRECCIÓN                               |                        |
| Prestación de servicios Prestación de servicios profesionales | Cobro Coactivo   | Cr. 65 A # 13-157 o fc 48 piso 2        |                        |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                    |                  |                                         |                        |
| EMPRESA O ENTIDAD                                             | PÚBLICA          | PRIVADA                                 | PAÍS                   |
| Fondo de Valorización del Municipio de Medellín               | X                |                                         | Colombia               |
| DEPARTAMENTO                                                  | MUNICIPIO        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD              |                        |
| Antioquia                                                     | MEDELLÍN         | kely.macias@fonvalmed.gov.co            |                        |
| TELÉFONOS                                                     | FECHA DE INGRESO |                                         | FECHA DE RETIRO        |
| 5570246                                                       | DÍA 14           | MES 08 AÑO 2018                         | DÍA 31 MES 12 AÑO 2018 |
| CARGO O CONTRATO                                              | DEPENDENCIA      | DIRECCIÓN                               |                        |
| Abogada Prestación de servicios profesionales                 | Cobro Coactivo   | Cra 65 A # 13-157 ? piso 2, oficina IN4 |                        |

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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.