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
ARAUJO	RODRIGUEZ	JOSE ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1001780748	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1001780748 D.M. 10

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 20 MES 02 AÑO 1998	CARRERA 27C 81D 79			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ATLÁNTICO
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	BARRANQUILLA		
MUNICIPIO	BARRANQUILLA	TELÉFONO	3012870465	EMAIL	araujojose261@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2014
										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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN FINANZAS TERRITORIALES	07	2025	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION PUBLICA	12	2023	1258814-T

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:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		Contratacion Estatal	10	2020
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Modelo Integrado de Planeacion y Gestion MIPG	12	2020
Escuela Superior de Administracion Publica	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		Gramatica	06	2021
Escuela Superior de Administracion Publica	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		Politicas Publicas	08	2021
Escuela Superior de Administracion Publica	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		Instrumentos de planificacion financiera y nuevo catalogo de clasificacion presupuestal	06	2022
Escuela Superior de Adninistracion Publica	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		Servidor Publico 4.0	05	2023
Escuela Superior de Adninistracion Publica	EDUCACIÓN INFORMAL	150	X		MIPG	09	2023
Escuela Superior de Administracion Publica	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		Ruta de la democratizacion de la compra publica	10	2023

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 03	Mes: 04	Año: 2025			Día: 02	Mes: 11	Año: 2025			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ADMINISTRADOR PUBLICO. O.P.S	DEPENDENCIA: AREA DE ASESORIA					DIRECCIÓN: CARRERA 54 59 248					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 23	Mes: 04	Año: 2024			Día: 22	Mes: 11	Año: 2024			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ADMINISTRADOR PUBLICO. O.P.S	DEPENDENCIA: AREA ASESORIA Y CONSULTORIA					DIRECCIÓN: CARRERA 54 59 248					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3444330	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 29	Mes: 01	Año: 2022			Día: 28	Mes: 07	Año: 2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	DEPENDENCIA: AREA DE ASESORIAS Y CONSULTORIAS					DIRECCIÓN: CARRERA 54 59 248					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 08	Mes: 04	Año: 2021			Día: 07	Mes: 12	Año: 2021			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	DEPENDENCIA: AREA DE ASESORIAS Y CONSULTORIAS					DIRECCIÓN: CARRERA 54 59 248					

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	2	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 *enero 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