



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Ramirez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Celis		NOMBRES Paola Andrea		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 67028683			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>			NÚMERO			D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 25 MES 10 AÑO 1985 PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO CALI			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 7 10 250 Casa 198 Conjunto Residencia Country Plaza Etapa I PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO JAMUNDÍ TELÉFONO 3027434604 EMAIL paanra85@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	06	AÑO	2002

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 ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN CULTURA DE PAZ Y DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO	09	2017	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	10	2011	124387

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
Inglés	X			X			X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 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 ASOCIACION SINDICAL SALUD Y VIDA ASOVIDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO JAMUNDÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asovida@yahoo.es						
TELÉFONOS 3206843749 - 6024862920			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2024	Día	15	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA			DEPENDENCIA Proyecto Atención Primaria Salud (APS)					DIRECCIÓN Carrera 100 N.º 5 -169 Unicentro Torre B - Oficina 618 Cali						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE JAMUNDI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO JAMUNDI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Comisariadefamilia.primera@jamundi.gov.co						
TELÉFONOS 5190969			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	08	Año	2023	Día	29	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN Carrera 9 N.º 13 - 01 CENTRO COMERCIAL CAÑA DULCE PRIMER PISO LOCAL 92						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD IPS PROVIDA FARMACEUTICA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD analistanomina@providaips.com.co						
TELÉFONOS 3808000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	04	Año	2020	Día	08	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 157 PSICOLOGA CLINICA			DEPENDENCIA AREA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN Carrera 44 N.º 9c - 58						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO MEDICO JAMUNDI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO Jamundí					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5166907			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2018	Día	17	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA CLINICA			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN CARRERA 2 N.º 10 - 111 barrio Portal Jamundí						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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						

5

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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	5

6

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 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

Municipio de Jamundí, febrero 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co