REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
ARTEAGA	**PUCHE**	**PAULA ANDREA**

	SEXO	NACIONALIDAD / PAÍS
C.C. ◉ **C.E.** ○ **PAS** ○ 1.065.010.474	**F** X **M**	**COLOMBIANA**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE N° D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 1 8 MES 0 3 AÑO 19 97	CALLE 9A 33A APTO 102 VILCHES
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA
DEPTO CÓRDOBA	MUNICIPIO CERETÉ
MUNICIPIO CERETÉ	TELÉFONO 3004156707 EMAIL PAULA.ARTEAGA.PU@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 12 AÑO 2013
										X	

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 MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
MG	3	X		MAGISTER EN GERENCIA DE PROYECTOS	3	2025	
UN	10	X		ADMINISTRADORA PÚBLICA	4	2022	5215181-T

ESPECIFIQUE 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
INGLES									
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO PEZ TOTAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	CONSORCIOPEZTOTAL@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3002083271	DIA 1 MES 9 AÑO 2025	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO ADMINISTRATIVO	PROGRAMA PEZ TOTAL	CALLE 70 1C 44 B/ EL RECREO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO INTERVENTORIAS FINDETER		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	interventoriasfindeter8@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 7 MES 1 AÑO 2025	DIA 7 MES 10 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DIRECTORA DE INTERVENTORIA	INTERVENTORIA INTEGRAL (ASOCIACIONES)	MONTERÍA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO FEST CARIBE I		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MONTERÍA	CÓRDOBA	consorciofestcaribe1@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3125577834	DIA 10 MES 1 AÑO 2024	DIA 30 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADORA ZONAL	PROGRAMA FEST	MONTERÍA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA, SOCIAL Y TECNOLÓGICO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	consorciofestcaribe1@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3128511834	DIA 30 MES 7 AÑO 2024	DIA 30 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR DE PROYECTO	PROGRAMA FEST	MONTERÍA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO FEST CARIBE I		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	consorciofestcaribe1@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3125577834	DIA 6 MES 1 AÑO 2023	DIA 30 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
LIDER DEL COMPONENTE COSECHANDO MI HUERTA	PROGRAMA FEST	MONTERÍA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACIÓN PROTEGER	PUBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: fundacionproteger@gmail.com	
TELÉFONOS: 3002022432	FECHA DE INGRESO: DIA 10 MES 1 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 1 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO	DEPENDENCIA: AREA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN: MONTERÍA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: CONSORCIO FEST CARIBE	PUBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: consorciofestcaribe@gmail.com	
TELÉFONOS: 3125577834	FECHA DE INGRESO: DIA 5 MES 1 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORDINADOR ZONAL	DEPENDENCIA: PROGRAMA FEST	DIRECCIÓN: MONTERÍA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACIÓN PROTEGER	PUBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DIA 5 MES 2 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: APOYO ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA: AREA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN: MONTERÍA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACIÓN SER INTEGRAL	PUBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DIA 6 MES 1 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO: DIA 18 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORDINADORA MUNICIPAL	DEPENDENCIA: PROGRAMA MI NEGOCIO	DIRECCIÓN: MONTERÍA	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

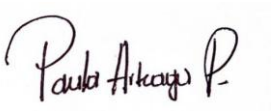
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**6**	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS