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
Jaramillo	Henao	Paola Milena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 43987330	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 09 MES 03 AÑO 1985

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 46A 60 45 BARRIO SANTA ANA

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO BELLO

TELÉFONO EMAIL paojarah2@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	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN ESTUDIOS POLITICOS	07	2015	
PREGRADO	10	X		PLANEACION Y DESARROLLO SOCIAL	12	2007	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
UNIVERSIDAD EAFIT	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		SEMINARIO - DESAROLLO LOCAL EN ANTIOQUIA	08	2004
INSTITUTO PARA EL SERVICIO - ISE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CAPACITACION - MODULO BASICO DE SERVICIO AL CLIENTE	10	2004
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		AUDITORES INTERNOS DE LA CALIDAD BAJO LA NORMA NTC - ISO 19011	06	2008
ESAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		SEMINARIO - FORMULACION DE PROYECTOS DE INVERSION PUBLICA	09	2008
ESAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	30	X		SEMINARIO - GESTION PUBLICA	12	2008
IDEA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		CAPACITACION - CONTRATACION ESTATAL	04	2009
I.U COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	110	X		DIPLOMADO - Desarrollo Rural - Reciprocidad y reflexiones en tiempos de pandemia	07	2021

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION BERTA MARTINEZ DE JARAMILLO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6044127411	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	09	*Año* 2016	*Día*	18	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SOCIAL	*DEPENDENCIA* GERENCIA					*DIRECCIÓN* CIRCULAR 73B 39B 115 LAURELES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6044480520	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	07	*Año* 2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SOCIAL	*DEPENDENCIA* EXTENSION ACADEMCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 73 73A 226 ROBLEDO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA INSTITUCION UNIVERSITARIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6042648191	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	03	*Año* 2015	*Día*	26	*Mes*	03	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SOCIAL CONTARTISTA	*DEPENDENCIA* GESTION ACADEMICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 78 65 46 ROBLEDO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA INSTITUCION UNIVERSITARIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6042648191	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	13	*Mes*	03	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SOCIAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA EXTENSION					*DIRECCIÓN* CARRERA 78 65 46 ROBLEDO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVIVIENDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6017451040	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	06	*Año* 2011	*Día*	01	*Mes*	02	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION INSTITUCIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 46 47 AVENIDA CARACAS					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOCOCIL SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6044126490	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2010	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SOCIAL	*DEPENDENCIA* GERENCIA						*DIRECCIÓN* CALLE 36 77 29 OFC 201					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YOLOMBO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* YOLOMBÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048654181	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2011	*Día*	18	*Mes*	06	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA DE OPS	*DEPENDENCIA* ALCALDIA MUNICIPAL - PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 50 20 92 CALLE COLOMBIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA DE MEDELLIN			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6044304310	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2010	*Día*	03	*Mes*	07	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SOCIAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INTERVENTORIA						*DIRECCIÓN* CALLE 47D 75 240 VELODROMO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE REMEDIOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* REMEDIOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048303130	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	03	*Año*	2009	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO DE PLANEACION	*DEPENDENCIA* ALCALDIA MUNICIPAL - PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 62 PARQUE PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVIVIENDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6042915454	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	04	*Año*	2008	*Día*	25	*Mes*	02	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SOCIAL	*DEPENDENCIA* GESTION INSTITUCIONAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 46 57A 40 AVENIDA ORIENTAL					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE AMALFI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* AMALFI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048301919	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	02	*Año* 2007	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* ALCALDIA MUNICIPAL - PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 52 CALLE BOLIVAR						

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*						

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	3	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 BELLO, 31 de julio de 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