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*
PALACIOS	ROMAÑA	YANETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN							*NACIONALIDAD*		*PAIS*
C.C.X	C.E.	PAS.	Nº	35.893.972	F.X	M	COL	EXTRANJERO	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE	*SEGUNDA CLASE*	*NUMERO*		*DM*	

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO																DIRECCION DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA	2	0	MES	0	6	AÑO	1	9	8	1	CR 25B # 52 - 33							
PAIS	Colombia											PAIS	Colombia	DEPTO	Antioquia				
DEPTO	Antioquia											MUNICIPIO	MEDELLIN						
MUNICIPIO	Medellín											TELEFONO	5704547	EMAIL	yanthpalacios1981@gmail.com				

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNAX EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN ALOS GRADOS 6o. A11o. 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 11	MES:	11	AÑO:	1999	

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE**(TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN **MG** (MAESTRIA 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 TITULO OBTENIDO	TERMINACION					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	10	X		Trabajadora Social	12	2	0	0	5	184233507-1
ES	2	X		Especialista en Familia	12	2	0	1		

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
	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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD					***PÚBLICA***	***PRIVADA***	***PAÍS***					
ESE Hospital San Vicente de Paúl					X		COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	***MUNICIPIO***						***CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD***					
ANTIOQUIA	REMEDIOS						papsiviremedios@gmail.com					
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
	DÍA	15	MES	03	AÑO	2026	DÍA	31	MES	07	AÑO	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL	***DEPENDENCIA***						***DIRECCIÓN***					
Profesional Psicosocial	ESE Hospital San Vicente de Paúl						Municipio de Remedios					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD					***PÚBLICA***	***PRIVADA***	***PAÍS***					
Unidad de familia Medellín					x		Colombia					
DEPARTAMENTO	***MUNICIPIO***						***CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD***					
Antioquia	Medellín						emurindo2003@gmail.com.					
TELÉFONOS	***FECHA DE INGRESO***						**FECHA DE RETIRO**					
3008415359	DÍA	09	MES	03	AÑO	2023	DÍA	11	MES	11	AÑO	2023
CARGO O CONTRATO	***DEPENDENCIA***						***DIRECCIÓN***					
Gestor de Familia	METROSALUD						CL 28# 77 - 124					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD					***PÚBLICA***	***PRIVADA***	***PAÍS***					
ASMETCO - ICBF						X	Colombia					
DEPARTAMENTO	***MUNICIPIO***						***CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD***					
Antioquia	MEDELLIN						ASMETCO@GMAIL.COM					
TELÉFONOS	***FECHA DE INGRESO***						**FECHA DE RETIRO**					
3146400070	DÍA	12	MES	09	AÑO	2023	DÍA	15	MES	12	AÑO	2023
CARGO O CONTRATO	***DEPENDENCIA***						***DIRECCIÓN***					
Profesional de acompañamiento Psicosocial	ASMETCO - ICBF						CR 50 N° 51 - 37					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD					***PÚBLICA***	***PRIVADA***	***PAÍS***					
Corporación Centro Cita IPS						X	Colombia					
DEPARTAMENTO	***MUNICIPIO***						***CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD***					
Antioquia	Medellín						info@centrocita.org					
TELÉFONOS	***FECHA DE INGRESO***						**FECHA DE RETIRO**					
6045046808	DÍA	24	MES	09	AÑO	2022	DÍA	31	MES	12	AÑO	2022
CARGO O CONTRATO	***DEPENDENCIA***						***DIRECCIÓN***					
Profesional en Trabajo Social – Tomarnos el Mundo	Secretaria de Salud						Cr 75 # 30ª 19					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

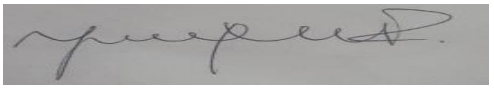
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	0	11
SERVICIO PRIVADO	13	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**14**	**7**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

NIFIESTO 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).



FIRMADEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MEDELLIN, 06 DE noviembre DE 2025

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.

Yaneth Palacios Romaña

NOMBRE Y FIRMADEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS