FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
RAMIREZ	JARAMILLO	CESAR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1020413438

GENERO: F ( ) M (X) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 88032953683 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 29 MES 03 AÑO 1988

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: MEDELLÍN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TRANSVERSAL 38A A 59A 231 INT 923

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: BELLO

TELÉFONO: 3017921396 EMAIL: cesar.ramirezjllo@hotmail.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 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 GERENCIA DE PROYECTOS	06	2016	
PREGRADO	8	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	07	2012	

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:

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*

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD MUSEO CASA DE LA MEMORIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5202020	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINIST DE TALENTO HUMANO	*DEPENDENCIA* "SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA"					*DIRECCIÓN* CALLE 51 36 66 PARQUE BICENTENARIO						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD MUSEO CASA DE LA MEMORIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5202020	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRACION DEL TALENTO HUM	*DEPENDENCIA* "SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA"					*DIRECCIÓN* CALLE 51 36 66 Parque bicentenario						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD MUSEO CASA DE LA MEMORIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5202020	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO TRANSVERSAL ADMINISTRATI	*DEPENDENCIA* "SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA"						*DIRECCIÓN* CALLE 51 36 66 PARQUE BICENTENARIO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MUSEO CASA DE LA MEMORIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5202020	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE GESTION HUMANA	*DEPENDENCIA* "SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA"						*DIRECCIÓN* CALLE 51 36 66 PARQUE BICENTENARIO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL ANTIOQUIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3505300	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1220 - COORDINADORA LOCAL	*DEPENDENCIA* AREA COMERCIAL Y MERCADEO						*DIRECCIÓN* CARRERA 52 25 310					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ACADEMIA ANTIOQUEÑA DE AVIACION AAA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4488525	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR EXTENSION Y PROYEC	*DEPENDENCIA* AREA DE EXTENSION						*DIRECCIÓN* CARRERA 66A 5 12					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4488388	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	15	*Mes*	03	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR LIDER PROYECTO P	*DEPENDENCIA* FORMACION CONTINUADA						*DIRECCIÓN* CIRCULAR 1 70 1					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4488388	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0042 DE 2016 PROFESIONAL ESPEC	*DEPENDENCIA* AREA DE EDUCACION CONTINUA					*DIRECCIÓN* CIRCULAR 1 70 1					

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	2	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

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 Medellín, 14 de agosto 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.

Medellín, 14 de agosto de 2026 — *Ciudad y fecha*

Mariana Restrepo Bedoya — *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*