Libertad y Orden

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*
Olave	Jaramillo	Frank Oliver

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.113.687.535

SEXO: F ○ M ●

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ● SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 1.113.687.535 D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 14 MES 08 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PALMIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 11 #9ª-27, Barrio San Cristobal

PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca

MUNICIPIO Candelaria

TELÉFONO 3182317411 EMAIL frankpsi.2314@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:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 01 AÑO 2014
									X	

999

EDUCACION 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 ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		Psicólogo	12	2020	220458
UN	2	X		Esp. Gerencia proyectos	05	2023	

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
Ingles	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 FUNDACION UNIVERSIDAD DEL VALLE	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* Cali		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contacto@fundacionunivalle.org
TELÉFONOS 6023318004	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 09 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 19 MES 12 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL Psicólogo	*DEPENDENCIA* Administrativa		*DIRECCIÓN* Kra 27 No. 4-15 San Fernando
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Corporación Opción Legal	*PÚBLICA*	*PRIVADA* x	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* Cali		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contacto@opcionlegal.org
TELÉFONOS 2817222 - 3427745	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 11 AÑO 2024		*3FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 01 AÑO 2025
0CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional	*DEPENDENCIA* Administrativa		*DIRECCIÓN* *Cl. 50 Nte. #3a Norte-1 a, Av. 3a*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Coraje	*PÚBLICA*	*PRIVADA* x	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Distrito Capital	*MUNICIPIO* Bogotá		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* direcciongeneral@fundacioncoraje.org
TELÉFONOS 3143704617	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 01 AÑO 2022		*3FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2025
0CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional	*DEPENDENCIA* Administrativa		*DIRECCIÓN* Carrera 10 #65-35, Oficina 601
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Somos Capazes	*PÚBLICA*	*PRIVADA* x	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Distrito Capital	*MUNICIPIO* Bogotá		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* admin@somoscapazes.org
TELÉFONOS 3003456741	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 07 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional	*DEPENDENCIA* Administrativo		*DIRECCIÓN* Cra. 63 #98B 54, Bogotá

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*
Somos Capazes		x	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Distrito Capital	Bogotá	admin@somoscapazes.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3003456741	DÍA 20 MES 05 AÑO 2022	DÍA 20 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional	Administrativo	Cra. 63 #98B 54, Bogotá

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Match Tenis		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Distrito Capital	Bogotá	fundacionmatchtenis@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3118817138	DÍA 01 MES 01 AÑO 2023	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional Administrativo	Talento Humano	Calle 107 #67-20, Bogotá D.C.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Match Tenis	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Distrito Capital	Bogotá	fundacionmatchtenis@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3118817138	DÍA 01 MES 01 AÑO 2022	DÍA 31 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional Psicosocial	Acompañamiento Psicosocial	Calle 107 #67-20, Bogotá D.C.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
			Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	0

5 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).

FRANK OLIVER OLAVE JARAMILLO (13 de febrero del 2026)

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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