



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 01-oct-2024  
Fecha Validación: 01-oct-2024

## 1 DATOS PERSONALES

|  |  |   |
|--|--|---|
| PRIMER APELLIDO<br>AVILA   | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>CANTOR                           | NOMBRES<br>PAULO CESAR  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 79949798 | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO 79949798 D.M 51         |  |   |
| [REDACTED]   |  |   |

## 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         |      |
|------------------|----|----|------------|----|----|-------|----|----|-----|-------------------------------------|----------------|------|
| PRIMARIA         |    |    | SECUNDARIA |    |    | MEDIA |    |    |     |                                     | FECHA DE GRADO |      |
| 1°               | 2° | 3° | 4°         | 5° | 6° | 7°    | 8° | 9° | 10° | 11°                                 | MES            | AÑO  |
|                  |    |    |            |    |    |       |    |    |     | <input checked="" type="checkbox"/> | DICIEMBRE      | 1997 |

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------------|--|---------------------|----------------------------|
| Maestría            | 4                       | X              | Magister en Dirección General            | 2 2017              |                            |
| Maestría            | 4                       | X              | MBA Especialidad en Project Management   | 8 2016              |                            |
| Universitaria       | 10                      | X              | ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS               | 12 2014             | 88445                      |

Firma electronica validador: null

435196

Documento electrónico: null  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 7



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

**Sideap** 2.0

Última Actualización: 01-oct-2024

Fecha Validación: 01-oct-2024

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

| NOMBRE DEL CURSO                              | INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN       | AÑO TERMINACIÓN | HORAS |
|---|--------------------------------|-----------------|-------|
| Sistema Político Electoral, Enfoque y Gestion | ESAP                           | 2019            | 80    |
| Auditor Interno de Sistemas de Gestion de     | Bureau Veritas Business School | 2016            | 70    |

## DOMINIO DE IDIOMAS

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 |
| inglés | X        |   |    |        | X |    | X          |   |    |

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

| EMPLEO O CONTRATO  |   |  |                  |
|--|---|--|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Grupo Comunicando                   | PÚBLICA                                   | PRIVADA<br>X   | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                              | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>grupocomunicando@gmail.com |                  |
| TELÉFONOS<br>3004305397                                  | FECHA DE INGRESO<br>DIA 20 MES 9 AÑO 2022 | FECHA DE RETIRO<br>DIA 29 MES 12 AÑO 2023                |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Gerente de Cuenta Linea Farmaceutica | DEPENDENCIA<br>Administracion             | DIRECCIÓN<br>Cra 28a No 63j-08                           |                  |

| EMPLEO O CONTRATO                                |   |   |                  |
|--|---|---|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Alcaldía Municipio de Bello | PÚBLICA<br>X                                    | PRIVADA   | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                        | MUNICIPIO<br>Bello                              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>andrea.vides@bello.gov.co |                  |
| TELÉFONOS<br>6047944                             | FECHA DE INGRESO<br>DIA 29 MES 1 AÑO 2022       | FECHA DE RETIRO<br>DIA 27 MES 9 AÑO 2022                |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>0443-2022                    | DEPENDENCIA<br>Gerencia de Proyectos Especiales | DIRECCIÓN<br>Carrera 51 No 51-62                        |                  |

Firma electronica validador: null

435196

Documento electrónico: null  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 7



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 01-oct-2024

Fecha Validación: 01-oct-2024

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

| EMPLEO O CONTRATO                                    |   |   |   |
|--|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Alcaldía del Municipio de Bello | PÚBLICA<br>X                                    | PRIVADA   | PAÍS<br>Colombia                          |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                            | MUNICIPIO<br>Bello                              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>andrea.vides@bello.gov.co |   |
| TELÉFONOS<br>6047944                                 | FECHA DE INGRESO<br>DIA 26 MES 11 AÑO 2021      |   | FECHA DE RETIRO<br>DIA 25 MES 12 AÑO 2021 |
| CARGO O CONTRATO<br>1556-2021                        | DEPENDENCIA<br>Gerencia de Proyectos Especiales | DIRECCIÓN<br>Carrera 51 No 51-62                        |   |

| EMPLEO O CONTRATO                               |   |   |   |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Umbrella Constructor S.A.S | PÚBLICA                                   | PRIVADA<br>X  | PAÍS<br>Colombia                          |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                       | MUNICIPIO<br>Puerto Nare                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>infoumbrellac@gmail.com |   |
| TELÉFONOS<br>3153426418                         | FECHA DE INGRESO<br>DIA 5 MES 11 AÑO 2019 |   | FECHA DE RETIRO<br>DIA 30 MES 12 AÑO 2020 |
| CARGO O CONTRATO<br>Dirección de Proyectos      | DEPENDENCIA<br>Proyectos                  | DIRECCIÓN<br>Puerto Nare, Antioquia                   |   |

| EMPLEO O CONTRATO                                    |  |  |  |
|--|--|--|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>E.S.E Hospital Octavio Olivares | PÚBLICA<br>X                             | PRIVADA  | PAÍS<br>Colombia                         |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                            | MUNICIPIO<br>Puerto Nare                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>pnarehoo@gmail.com |  |
| TELÉFONOS<br>8347033                                 | FECHA DE INGRESO<br>DIA 1 MES 4 AÑO 2019 |  | FECHA DE RETIRO<br>DIA 31 MES 7 AÑO 2019 |
| CARGO O CONTRATO<br>Asesor y Auditor                 | DEPENDENCIA<br>Administración            | DIRECCIÓN<br>Carrera 5 No 45-103                 |  |

Firma electrónica validador: null

435196

Documento electrónico: null  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 7



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 01-oct-2024

Fecha Validación: 01-oct-2024

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

| EMPLEO O CONTRATO   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>Municipio de Puerto Nare, Antioquia | <b>PÚBLICA</b><br>X  | <b>PRIVADA</b>  | <b>PAÍS</b><br>Colombia  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Antioquia                                | <b>MUNICIPIO</b><br>Puerto Nare  | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b><br>secretariagobierno@puertonare.gov.co |  |
| <b>TELÉFONOS</b><br>8347329                                     | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2019"/> |   | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2019"/> |
| <b>CARGO O CONTRATO</b><br>CD-086-2019                          | <b>DEPENDENCIA</b><br>Secretaría de Gobierno   | <b>DIRECCIÓN</b><br>Calle 50 No 2-13                                      |  |

| EMPLEO O CONTRATO                                       |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>Ocean Blue Consulting S.A.S | <b>PÚBLICA</b>  | <b>PRIVADA</b><br>X  | <b>PAÍS</b><br>Colombia  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Antioquia                        | <b>MUNICIPIO</b><br>Puerto Nare   | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b><br>oblueconsulting@gmail.com |  |
| <b>TELÉFONOS</b><br>8347063                             | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DIA <input type="text" value="18"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2018"/> |  | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2019"/> |
| <b>CARGO O CONTRATO</b><br>Director Administrativo      | <b>DEPENDENCIA</b><br>Administración  | <b>DIRECCIÓN</b><br>Carrera 2 No 48-21                         |  |

| EMPLEO O CONTRATO   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>E.S.E Hospital Francisco Valderrama | <b>PÚBLICA</b><br>X  | <b>PRIVADA</b>  | <b>PAÍS</b><br>Colombia  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Antioquia                                | <b>MUNICIPIO</b><br>Turbo  | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b><br>talentohumano@hfv.gov.co |  |
| <b>TELÉFONOS</b><br>8272088                                     | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2017"/> |   | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DIA <input type="text" value="11"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2018"/> |
| <b>CARGO O CONTRATO</b><br>Subgerente Administrativo            | <b>DEPENDENCIA</b><br>Gerencia   | <b>DIRECCIÓN</b><br>Calle 100 No 24-230                       |  |

Firma electronica validador: null



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 01-oct-2024

Fecha Validación: 01-oct-2024

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

| EMPLEO O CONTRATO  |   |   |                  |
|--|---|---|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>E.S.E Hospital Octavio Olivares Sede Puerto Triunfo | PÚBLICA   | PRIVADA<br>X  | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia  | MUNICIPIO<br>Puerto Triunfo                           | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>sintrasan@gmail.com                 |                  |
| TELÉFONOS<br>2518663   | FECHA DE INGRESO<br>DIA 1 MES 8 AÑO 2016              | FECHA DE RETIRO<br>DIA 28 MES 2 AÑO 2017                          |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Administrador Hospital sede Puerto Triunfo           | DEPENDENCIA<br>Administración                         | DIRECCIÓN<br>Calle 14 No 10-25                                    |                  |
| EMPLEO O CONTRATO  |   |   |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Corporacion Bioentorno Integral                     | PÚBLICA   | PRIVADA<br>X  | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia  | MUNICIPIO<br>Puerto Nare                              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>corporacionbioentorno@gmail.com     |                  |
| TELÉFONOS<br>3163200216  | FECHA DE INGRESO<br>DIA 10 MES 2 AÑO 2016             | FECHA DE RETIRO<br>DIA 28 MES 2 AÑO 2017                          |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Gerente General                                      | DEPENDENCIA<br>Gerencia                               | DIRECCIÓN<br>Carrera 12 No 44-02                                  |                  |
| EMPLEO O CONTRATO  |   |   |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Municipio de Puerto Nare, Antioquia                 | PÚBLICA<br>X  | PRIVADA   | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia  | MUNICIPIO<br>Puerto Nare                              | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>direcciondeportes@puertonare.gov.co |                  |
| TELÉFONOS<br>8347329   | FECHA DE INGRESO<br>DIA 3 MES 8 AÑO 2013              | FECHA DE RETIRO<br>DIA 9 MES 8 AÑO 2013                           |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>SAMC-087-2013  | DEPENDENCIA<br>Dirección de Deportes y Comunicaciones | DIRECCIÓN<br>Calle 50 No 2-13                                     |                  |

Firma electrónica validador: null

435196

Documento electrónico: null  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 7



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 01-oct-2024

Fecha Validación: 01-oct-2024

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

| EMPLEO O CONTRATO  |   |  |                  |
|--|---|--|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Municipio de Puerto Nare, Antioquia | PÚBLICA<br>X                              | PRIVADA  | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                                | MUNICIPIO<br>Puerto Nare                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>secretariahacienda@puertonare.gov.co |                  |
| TELÉFONOS<br>8347329                                     | FECHA DE INGRESO<br>DIA 19 MES 6 AÑO 2013 | FECHA DE RETIRO<br>DIA 8 MES 7 AÑO 2013                            |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>SAMC-062-2013                        | DEPENDENCIA<br>Secretaria de Hacienda     | DIRECCIÓN<br>Calle 50 No 2-13                                      |                  |

| EMPLEO O CONTRATO                               |  |   |                  |
|---|--|---|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Umbrella Constructor S.A.S | PÚBLICA                                  | PRIVADA<br>X  | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                       | MUNICIPIO<br>Medellín                    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>umbrellaconstructor@gmail.com |                  |
| TELÉFONOS<br>3153426418                         | FECHA DE INGRESO<br>DIA 2 MES 2 AÑO 2013 | FECHA DE RETIRO<br>DIA 12 MES 1 AÑO 2016                    |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Director General (CEO)      | DEPENDENCIA<br>Gerencia                  | DIRECCIÓN<br>Carrera 67 No 101-47                           |                  |

| EMPLEO O CONTRATO   |  |  |                  |
|---|--|--|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>E.S.E Hospital Octavio Olivares        | PÚBLICA<br>X                             | PRIVADA  | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                                   | MUNICIPIO<br>Puerto Nare                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>pnarehoo@gmail.com |                  |
| TELÉFONOS<br>8347033  | FECHA DE INGRESO<br>DIA 5 MES 1 AÑO 2012 | FECHA DE RETIRO<br>DIA 5 MES 1 AÑO 2013          |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Subdirector Administrativo y Financiero | DEPENDENCIA<br>Administracion            | DIRECCIÓN<br>carrera 5 No 45-103                 |                  |

Firma electronica validador: null

435196

Documento electrónico: null  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 7



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 01-oct-2024  
Fecha Validación: 01-oct-2024

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------|-----------------------|-------|
|           | AÑOS                  | MESES |
| Privada   | 8                     | 1     |
| Pública   | 3                     | 1     |
| Total     | 10                    | 8     |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 PÚBLICA

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

Bogotá D.C. - null 01 de Octubre de 2024  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
null

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: null