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*
Echeverri	*González*	*Luz Marina*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (x) C.E ( ) PAS ( ) No. 32180520

SEXO: F (x) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (x) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: ____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 06 MES 07 AÑO 1978

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Abejorral

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 33AA Nro. 82ª-64 apto 803

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Medellín

TELÉFONO 3108954497 EMAIL mari_echeverri@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 BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO: Bachiller académico*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 12 AÑO 1995

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*
TL	7	X		Tecnóloga Industrial	10	2000	
UN	5	X		Ingeniera en Productividad y calidad	05	2004	
ES	4	X		Especialización en gerencia para ingenieros	12	2008	
ES	4	X		Especialización en gerencia de SG-SST	07	2024	

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

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 *Visión y enfoque S.A.*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Antioquia*	*MUNICIPIO* *Medellín*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *procesos@visionyenfoque.co*
TELÉFONOS *3104518546*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 10 MES 04 AÑO 2024			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL *Asesora*	*DEPENDENCIA* *Gerencia*			*DIRECCIÓN* *Calle 34B – Nro. 65D - 05*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *Instituto Tecnológico Metropolitano ITM*		*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Antioquia*	*MUNICIPIO* *Medellín*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* proyectosigarobledo@itm.edu.co
TELÉFONOS *440 51 00 ext. 5195*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 27 MES 03 AÑO 2025			*FECHA DE RETIRO* DÍA 02 MES 07 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO *Líder del Restaurante Universitario*	*DEPENDENCIA* *Permanencia*			*DIRECCIÓN* *Calle 73 Nro. 76ª- 354, vía al volador*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *IC Asesorías y Proyectos S.A.S E.S. P*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Antioquia*	*MUNICIPIO* *Medellín*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *contactogeneral@icasesorias.com*
TELÉFONOS *444 28 64*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 10 MES 04 AÑO 2019			*FECHA DE RETIRO* DÍA 24 MES 03 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO *Directora de sistemas integrales*	*DEPENDENCIA* *Gerencia*			*DIRECCIÓN* *Calle 7 Nro. 39-215 oficina 907*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *Proquident S. A*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Antioquia*	*MUNICIPIO* *Medellín*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *contacto@proquident.com.co*
TELÉFONOS *288 60 55*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 13 MES 05 AÑO 2014			*FECHA DE RETIRO* DÍA 19 MES 04 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	*18*	*5*
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	*1*	*6*
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	***19***	***11***

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento junio 18 de 2025



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