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
Vargas	Escobar	Lina Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1036671814	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 07 MES 03 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Vereda la Quiebra

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO EBÉJICO

TELÉFONO EMAIL vargasm0307@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 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 ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		PLANIFICACION Y GESTION DE PROYECTOS DE COOPERACION AL	11	2023	
PREGRADO	8	X		ADMINISTRACION EN SALUD: ENFASIS EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD Y ENFASIS EN GESTION SANITARIA Y AMBIENTAL	07	2020	CPAA-CV-2025-10872

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)

FORMATO ÚNICO

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 EMPRESA DE DESARROLLO Y RENOVACIÓN MUNICIPAL DE BU -EDEREM BURITICÁ			*PÚBLICA* ITICÁ X		*PRIVADA*		*PAÍ* CSOLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BURITICÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3169556569	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYAR LA SUPERVISION DEL CONT	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DE PROYECTOS						*DIRECCIÓN* Cll 7, Cra 7, Parque Principal, Oficina 04					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE DESARROLLO Y RENOVACIÓN MUNICIPAL DE BU -EDEREM BURITICÁ			*PÚBLICA* ITICÁ X		*PRIVADA*		*PAÍ* CSOLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BURITICÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3169556569	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	06	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYAR LA SUPERVISION DEL CONT	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DE PROYECTOS						*DIRECCIÓN* Cll 7, Cra 7, Parque Principal, Oficina 04					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE DESARROLLO Y RENOVACIÓN MUNICIPAL DE BUR ITICÁ X -EDEREM BURITICÁ				*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍ* CSOLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BURITICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3169556569	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO SUPERVISION DE CONTRAT	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DE PROYECTOS					*DIRECCIÓN* Cll 7, Cra 7, Parque Principal, Oficina 04						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE DESARROLLO Y RENOVACIÓN MUNICIPAL DE BUR ITICÁ X -EDEREM BURITICÁ				*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍ* CSOLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BURITICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3169556569	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	04	*Año* 2025	*Día*	24	*Mes*	06	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOY. SUPERVISION DE CONTRATO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DE PROYECTOS					*DIRECCIÓN* Calle 5, Cra 5, Parque Principal, Oficina 04						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE DESARROLLO Y RENOVACIÓN MUNICIPAL DE BUR ITICÁ X -EDEREM BURITICÁ				*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍ* CSOLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BURITICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3169556569	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO SUPERVISION DE CONTRAT	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DE PROYECTOS					*DIRECCIÓN* Calle 7, Cra 7, Parque Principal, Oficina 04						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EBEJICO				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* CSOLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EBÉJICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3169556569	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA DE PLANEACION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESPACHO - SECRETARIA DE					*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 11						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EBEJICO				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* CSOLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EBÉJICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3169556569	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ASISTENCIAL DE APOYO I	*DEPENDENCIA* APOYO SECRETARIA DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 11						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EBEJICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EBÉJICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3169556569	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	19	*Mes*	11	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* APOYO SECRETARIA DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3169556569	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	11	*Año* 2019	*Día*	14	*Mes*	05	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESTUDIANTE EN PRACTICAS PROFE	*DEPENDENCIA* AREA GESTION AMBIENTAL Y SAN					*DIRECCIÓN* CARRERA 46 14 175						

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	3	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

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 _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 *Ebéjico-Antioquia, 25 de Septiembre de 2025*

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS