



## FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   |                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Antia                                                                                                               | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Patiño                                                                                                                          | NOMBRES<br>Erika                                                                                        |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 43970151 | GENERO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                                     | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                             | NÚMERO                                                                                                                                                            | D.M.                                                                                                    |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA 04 MES 12 AÑO 1983<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO ANTIOQUIA<br>MUNICIPIO MEDELLÍN               | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 10A 18B 16 INT 301<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA<br>MUNICIPIO GIRAROTA<br>TELÉFONO 3147800609 EMAIL erikaantia@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 |    | BÁSICA SECUNDARIA |      |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°                                                                                                                                                             | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 11 | AÑO               | 2000 |

|                                                                                                |                         |                          |    |                                                    |             |                    |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----|----------------------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------------|
| EDUCACIÓN 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                 |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO           | TERMINACIÓN |                    | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|                                                                                                |                         | SI                       | NO |                                                    | MES         | AÑO                |                            |
| POSTGRADO                                                                                      | 2                       | X                        |    | ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 12          | 2019               | 2020060027124              |
| PREGRADO                                                                                       | 10                      | X                        |    | PSICOLOGIA                                         | 12          | 2010               | 121756                     |

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 COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN                                                          | MODALIDAD                                        | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS<br>O TÍTULOS OBTENIDOS                               | TERMINACIÓN |      |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------|----------|----|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
|                                                                      |                                                  |                 | SI       | NO |                                                                             | MES         | AÑO  |
| ARL POSITIVA                                                         | EDUCACIÓN INFORMAL                               | 50              | X        |    | CURSO SISTEMA DE GESTION<br>DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL<br>TRABAJO           | 08          | 2026 |
| Politécnico Mayor                                                    | EDUCACIÓN INFORMAL                               | 120             | X        |    | DIPLOMADO NORMATIVIDAD<br>VIGENTE EN SALUD                                  | 07          | 2026 |
| FORUM LOGISTICA Y<br>TALENTO HUMANO                                  | EDUCACIÓN INFORMAL                               | 74              | X        |    | SEMINARIO DE GESTION Y<br>FUNCION PUBLICA                                   | 08          | 2024 |
| Secretaria seccional de salud<br>y protección social de<br>Antioquia | EDUCACIÓN INFORMAL                               | 48              | X        |    | PLAN DE ENTRENAMIENTO<br>SALUD PARA EL ALMA                                 | 07          | 2023 |
| Facultad nacional de salud<br>publica                                | EDUCACIÓN INFORMAL                               | 90              | X        |    | MHGAP Programa de acción<br>mundial para superar brechas en<br>sajud mental | 03          | 2023 |
| ALCALDIA DE GIRARDOTA                                                | EDUCACIÓN INFORMAL                               | 4               | X        |    | DERECHOS FUNDAMENTALES Y<br>MECANISMOS DE<br>PARTICIPACION CIUDADANA        | 02          | 2023 |
| ESCUELA SUPERIOR DE<br>ADMINISTRACION PUBLICA                        | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y<br>DESARROLLO HUMANO | 16              | X        |    | ACTUALIZACION EN SISTEMA DE<br>GESTION DE LA CALIDAD ISO<br>9001-2015       | 12          | 2022 |
| FUNCION PUBLICA                                                      | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y<br>DESARROLLO HUMANO | 20              | X        |    | INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y<br>LUCHA CONTRA LA<br>CORRUPCION                | 12          | 2020 |
| N/A                                                                  | EDUCACIÓN INFORMAL                               | 30              | X        |    | FORMACION EN<br>ADMINISTRACION DE DATOS EN<br>EXCEL                         | 12          | 2019 |
| SERVICIO NACIONAL DE<br>APRENDIZAJE SENA                             | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y<br>DESARROLLO HUMANO | 40              | X        |    | GUARDIANES DE LA<br>DEMOCRACIA                                              | 10          | 2018 |

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD                                        | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS<br>O TÍTULOS OBTENIDOS               | TERMINACIÓN |      |
|-------------|--------------------------------------------------|-----------------|----------|----|-------------------------------------------------------------|-------------|------|
|             |                                                  |                 | SI       | NO |                                                             | MES         | AÑO  |
| COMFENALCO  | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y<br>DESARROLLO HUMANO | 16              | X        |    | SEMINARIO EN GESTION DE<br>PROYECTOS                        | 05          | 2018 |
| COMFENALCO  | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y<br>DESARROLLO HUMANO | 24              | X        |    | SEMINARIO DE MODELO<br>INTEGRADO DE PLANEACION Y<br>GESTION | 05          | 2018 |

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<br>ALCALDIA DE GIRARDOTA           |  |  |                                                  | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA               |                 |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                            |  |  | MUNICIPIO<br>GIRARDOTA                           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD     |                 |    |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>3147800609                              |  |  | FECHA DE INGRESO                                 |              |     |         |     |                                | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |
|                                                      |  |  | Día                                              | 13           | Mes | 08      | Año | 2019                           | Día             |    | Mes |    | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL UNIVERSITARIO |  |  | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD    |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 15 - 6 35 |                 |    |     |    |     |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                           |  |  |                                                  |              |     |         |     |                                |                 |    |     |    |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE GIRARDOTA           |  |  |                                                  | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA               |                 |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                            |  |  | MUNICIPIO<br>GIRARDOTA                           |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD     |                 |    |     |    |     |
| TELÉFONOS                                            |  |  | FECHA DE INGRESO                                 |              |     |         |     |                                | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |
|                                                      |  |  | Día                                              | 19           | Mes | 02      | Año | 2018                           | Día             | 04 | Mes | 08 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL               |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 15 - 6 35 |                 |    |     |    |     |

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                         |  |                                         |    |              |    |         |      |                                 |    |     |    |     |      |
|--------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|----|--------------|----|---------|------|---------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL |  |                                         |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA                |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                                          |  | MUNICIPIO<br>GIRARDOTA                  |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                          |  | FECHA DE INGRESO                        |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO                 |    |     |    |     |      |
|                                                                    |  | Día                                     | 17 | Mes          | 03 | Año     | 2016 | Día                             | 31 | Mes | 12 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL                             |  | DEPENDENCIA<br>AREA SALUD PUBLICA       |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 16 - 11 01 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                         |  |                                         |    |              |    |         |      |                                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL |  |                                         |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA                |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                                          |  | MUNICIPIO<br>GIRARDOTA                  |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                          |  | FECHA DE INGRESO                        |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO                 |    |     |    |     |      |
|                                                                    |  | Día                                     | 11 | Mes          | 02 | Año     | 2015 | Día                             | 31 | Mes | 12 | Año | 2015 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL                             |  | DEPENDENCIA<br>AREA SALUD PUBLICA       |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 16 - 11 01 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                         |  |                                         |    |              |    |         |      |                                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL |  |                                         |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA                |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                                          |  | MUNICIPIO<br>GIRARDOTA                  |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3147800609                                            |  | FECHA DE INGRESO                        |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO                 |    |     |    |     |      |
|                                                                    |  | Día                                     | 13 | Mes          | 02 | Año     | 2014 | Día                             | 31 | Mes | 12 | Año | 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL                             |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE LA SALUD PUBLICA |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 16 - 11 01 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                         |  |                                         |    |              |    |         |      |                                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL |  |                                         |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA                |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                                          |  | MUNICIPIO<br>GIRARDOTA                  |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3147800609                                            |  | FECHA DE INGRESO                        |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO                 |    |     |    |     |      |
|                                                                    |  | Día                                     | 18 | Mes          | 02 | Año     | 2013 | Día                             | 17 | Mes | 12 | Año | 2013 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL                             |  | DEPENDENCIA<br>AREA SALUD PUBLICA       |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 16 - 11 01 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                         |  |                                         |    |              |    |         |      |                                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                  |  |                                         |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA                |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                                          |  | MUNICIPIO<br>GIRARDOTA                  |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4054200                                               |  | FECHA DE INGRESO                        |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO                 |    |     |    |     |      |
|                                                                    |  | Día                                     | 03 | Mes          | 02 | Año     | 2012 | Día                             | 03 | Mes | 12 | Año | 2012 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                             |  | DEPENDENCIA                             |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 15 N 6 35  |    |     |    |     |      |

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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: |  |  |
| 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            | 11                    | 10    |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0                     | 0     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 10    |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

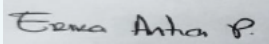
8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Medellín, 12 de agosto de 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

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*