

 El servicio público es de todos Función Pública	<b>FORMATO ÚNICO</b> <b>HOJA DE VIDA</b> Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

## 1 DATOS PERSONALES

<b>PRIMER APELLIDO</b> ESCOBAR	<b>SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )</b> RAMIREZ	<b>NOMBRES</b> LINA MARCELA		
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1144064661		<b>SEXO</b> F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	<b>NACIONALIDAD</b> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	<b>PAÍS</b>
<b>LIBRETA MILITAR</b>				
<b>PRIMERA CLASE</b> <input type="radio"/>	<b>SEGUNDA CLASE</b> <input type="radio"/>	<b>NÚMERO</b>	<b>D.M</b>	
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b>		<b>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</b>		
<b>FECHA</b>	DÍA 20 MES 09 AÑO 1993	KRA 80 5-120 APTO 309		
<b>PAÍS</b>	Colombia	<b>PAÍS</b>	Colombia	
<b>DEPTO</b>	Valle del Cauca	<b>DEPTO</b>	Valle del Cauca	
<b>MUNICIPIO</b>	CALI	<b>MUNICIPIO</b>	CALI	
		<b>TELÉFONO</b>	3002221811	
		<b>EMAIL</b>	linaesc1@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	X	MES 07	AÑO 2010

**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	
UN	10	X		DERECHO	10	2016	281010
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA PUBLICA	03	2017	
MG	3	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACION	05	2021	

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
Inglés			X			X			X
Portugués		X			X		X		

 experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Valle del Cauca	<b>MUNICIPIO</b> CALI		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> uaespm@cali.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 09 MES 07 AÑO 2020		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 20 MES 11 AÑO 2020	
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> Contratista Prestación de servicios	<b>DEPENDENCIA</b> Contratación		<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 7 No. 4 -70	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Valle del Cauca	<b>MUNICIPIO</b> CALI		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> uaespm@cali.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 11 MES 05 AÑO 2020		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 30 MES 06 AÑO 2020	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Contratista Prestación de servicios	<b>DEPENDENCIA</b> Contratación		<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 7 No. 4 -70	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Valle del Cauca	<b>MUNICIPIO</b> CALI		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> uaespm@cali.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 27 MES 03 AÑO 2020		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 30 MES 04 AÑO 2020	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Contratista Prestación de servicios	<b>DEPENDENCIA</b> Contratación		<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 7 No. 4 -70	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Concejo Municipal de Palmira		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b>
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> secretariaconcejopalmira@gmail.com	
<b>TELÉFONOS</b> 2709544	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 25 MES 08 AÑO 2017		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Concejal	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b> cra 29 # 28-40	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> FUNDACIÓN LAS COLINAS		<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b>
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> gerencia.funcolinas@gmail.com	
<b>TELÉFONOS</b> 2804132	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 07 MES 10 AÑO 2016		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Co director	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b> Calle 27 #31-37	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Constructora La Colina S.A.S.		<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b>
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> mireyaromoegas@yahoo.es	
<b>TELÉFONOS</b> 2673391	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 15 MES 01 AÑO 2012		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 24 MES 02 AÑO 2020	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Prestación de servicios	<b>DEPENDENCIA</b> Gerencia		<b>DIRECCIÓN</b> calle 6 #3-71	

4

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**5****OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)