

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MEJIA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MEJIA	NOMBRES AURELIO ENRIQUE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <input type="text"/>		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>
		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
PAÍS <input type="text"/>		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		
NÚMERO <input type="text"/>		D.M. <input type="text"/>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA MES AÑO PAÍS DEPTO MUNICIPIO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO MUNICIPIO TELÉFONO EMAIL

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	11	X
										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	
UN	10	X		ECONOMIA	09	2006	33857
MG		X		MAESTRIA EN ECONOMIA DE LA SALUD	01	2011	

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
Español			X			X			X
Inglés			X			X			X
Italiano	X				X				

 experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Banco Interamericano de Desarrollo	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Chile
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hrsc@iadb.org
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO

202 6233500	DÍA 19 MES 02 AÑO 2018	DÍA 17 MES 07 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL Consultor Técnico	DEPENDENCIA Oficina de país en Chile	DIRECCIÓN Av. Pedro de Valdivia 0193
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud	PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talento.humano@iets.org.co
TELÉFONOS 3770100	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 03 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Asesor Dirección Ejecutiva	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Carrera 49A No. 91-91
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud	PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talento.humano@iets.org.co
TELÉFONOS 3770100	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 11 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Economista Senior	DEPENDENCIA Evaluación de Tecnologías	DIRECCIÓN Carrera 49A No. 91-91
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud	PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talento.humano@iets.org.co
TELÉFONOS 3770100	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 11 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 10 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Subdirector Evaluación Tecn.	DEPENDENCIA Evaluación de Tecnologías	DIRECCIÓN Carrera 49A No. 91-91
EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - MEDELLIN	HORAS SEMANALES 20	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO MEDELLÍN	MODALIDAD Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 05 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2012
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud	MATERIA IMPARTIDA Epidemiología clínica	
EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD	HORAS SEMANALES 12	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ	MODALIDAD Formal
NIVEL EDUCATIVO Especialización	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 07 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud	MATERIA IMPARTIDA Evaluacion economica en salud	
EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - MEDELLIN	HORAS SEMANALES 40	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO MEDELLÍN	MODALIDAD Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 07 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 09 AÑO 2009
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	MATERIA IMPARTIDA Lectoescritura economica	

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 _____