

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

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. | SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO D.M. | | |
| 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 | 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 Evaluación 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 _____