



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Mejía	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Valencia	NOMBRES Diana María	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 39444318	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 21 MES 09 AÑO 1971 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO RIONEGRO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 50C 39 57, casa 33 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO RIONEGRO TELÉFONO 0000000 EMAIL dianamejiav@hotmail.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	12	AÑO	2001

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	4	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD	06	1996							
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	06	1996							

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE EDUCACION FISICA, DEPORTE Y RECREACION DE RIONEGRO ANTIOQUIA						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO RIONEGRO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5618569			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	08	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENCIA GENERAL-REPRESENTANTE			DEPENDENCIA DIRECCION GERENCIAL					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD NUTRICERES S.A.S.						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO RIONEGRO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	28	Mes	04	Año	2021	Día	04	Mes	08	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE I			DEPENDENCIA GERENTE					DIRECCIÓN AUTOPISTA MEDELLIN KM 36 FINCA 49						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE RIONEGRO - ANTIOQUIA						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO RIONEGRO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5204060			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2020	Día	12	Mes	04	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR			DEPENDENCIA ASESORAR					DIRECCIÓN CALLE 49 50 05						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE RIONEGRO - ANTIOQUIA						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO RIONEGRO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5204060			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO SECCIONAL O LOCAL DE SALUD			DEPENDENCIA ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 49 50 05						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FERNANDO						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO AMAGÁ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8472785			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	04	Año	1997	Día	25	Mes	01	Año	2000
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOGO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 52 51 82						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

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:		
ÁREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN		

5

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	9	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	9

6

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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Rioegro, Enero 1/2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co