

 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 BEDOYA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MENESES	NOMBRES JULIAN ANTONIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 13873968	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO 13873968 D.M 32		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DEPTO MUNICIPIO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	

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)																																															
<table><tr><td colspan="10">EDUCACIÓN BÁSICA</td><td colspan="2">TÍTULO OBTENIDO: bachiller académico</td></tr><tr><td colspan="5">PRIMARIA</td><td colspan="5">SECUNDARIA</td><td colspan="1">MEDIA</td><td colspan="2">FECHA DE GRADO</td></tr><tr><td>1o.</td><td>2o.</td><td>3o.</td><td>4o.</td><td>5o.</td><td>6o.</td><td>7o.</td><td>8o.</td><td>9o.</td><td>10</td><td>X</td><td>MES 12</td><td>AÑO 1999</td></tr></table>										EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: bachiller académico		PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO		1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1999
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: bachiller académico																																					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO																																				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1999																																			
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 SI NO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO				TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL																																					
UN	13	X		MEDICINA				06	2010	53795-11																																					
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD				08	2014																																						
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD				12	2014																																						
UN	4	X		FILOSOFIA				12	2002																																						
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GOBIERNO Y GESTION PUBLICA TERRITORIALES				11	2020																																						
MG	4	X		MAESTRIA EN GOBIERNO DEL TERRITORIO Y GESTION PÚBLICA				03	2021																																						
ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)																																															
IDIOMA				LO HABLA R B MB			LO LEE R B MB			LO ESCRIBE R B MB																																					
Inglés				X			X			X																																					
Italiano					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					
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DEL INTERIOR		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD daniel.palacio@mininterior.gov.co		
TELÉFONOS 1 2427400	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 05 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA Prestar por sus propios medios con plena autonomía	DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN PARA LA SEGURIDAD		DIRECCIÓN carrera 8 No. 12B-31 piso 4		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TORO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO TORO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@toro-valle.gov.co		
TELÉFONOS 2210552	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO Alcalde	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN calle 11 3-09		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CLINICA ONG MISION POR COLOMBIA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO LA UNIÓN		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 2202359	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 06 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 16 13-40		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Fundacion internacional de Derechos Humanos y Desplazados		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CARTAGO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD funhumana79@yahoo.com		
TELÉFONOS 3125614562	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO asesoria implementacion politica	DEPENDENCIA Dirección		DIRECCIÓN carrera 30 A 2-46		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAGRADA FAMILIA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO TORO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitotoro1@gmail.com		
TELÉFONOS 220565	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 03 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 10 AÑO 2013		
CARGO O CONTRATO Director O Gerente General De Entidad Descentralizada	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN calle 11 6-34		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAGRADA FAMILIA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO TORO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitotoro1@gmail.com		

TELÉFONOS 2210565	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 02 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN calle 11 6-34	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ESE hospital San Vicente Ferrer		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO SAN VICENTE		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@esehospitalsanvicente.gov.co	
TELÉFONOS 8544100	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 06 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 06 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Profesional Servicio Social Obligatorio	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Carrera 4 # 13-31	
EXPERIENCIA DOCENTE				
INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA - MEDELLIN		HORAS SEMANALES 4		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO MEDELLÍN		MODALIDAD Formal	
NIVEL EDUCATIVO Profesional	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 01 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 05 AÑO 2011	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud	MATERIA IMPARTIDA patología			

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