Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Chavarriaga	Moreno	Diana Marisol

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 43971283

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 21 MES 01 AÑO 1984

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Medellín

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Vereda La Mejía

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Guarne

TELÉFONO: 3042842425 EMAI: dmari84@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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Comercial

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 1998

EDUCACION 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	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		Enfermera	12	2004	22491
ES	3	X		Especialista en auditoría en salud	12	2009	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE 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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Ciency SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	gestionhumana@medicalinversiones.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3023532178	DÍA 15 MES 10 AÑO 2004	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Jefe de enfermería	Auditoria	Carrera 49 #14 -30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Universidad de Antioquia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	auxiliargh@fundacionudea.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6045122060	DÍA 16 MES 03 AÑO 2020	DÍA 17 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional Universitario 2	Salud Colectiva/SSSA	Calle 49 # 50 – 21 piso 12

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Savia Salud EPS	X	X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	gestionhumana@saviasaludeps.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6044601674	DÍA 18 MES 09 AÑO 2018	DÍA 14 MES 03 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Líder de Salud Pública	Gestión del Riesgo	Calle 44 A # 55 – 44 piso 13

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Asesoría y soluciones integrales en Salud SA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	auxiliar.talentohumano@ays.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6042656802	DÍA 20 MES 06 AÑO 2018	DÍA 24 MES 07 AÑ 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA /	DIRECCIÓN
Enfermera	Gobernación de Ant. Secretaría de la mujer	Carrera 63 B # 32 E - 67

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Acción Plus – Coomeva EPS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	victor-solarte@accionplus.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6042196807	DÍA 21 MES 11 AÑO 2016	DÍA 17 MES 11 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera auditora Back I	Autorizaciones	Calle 33 # 76 - 82

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Facultad Nacional de Salud Pública	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	atencionciudadano@udea.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6042196807	ÑO 22 07 2016	15 11 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera auditora	Centro de extensión	Calle 67 # 53 -108

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	gestiondocumental@antioquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3003050295	DÍA 08 MES 11 AÑO 2013	DÍA 30 MES 11 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional Universitaria	Gerencia de Salud Pública	Calle 42 B # 52 - 106

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Hospital Mental de Antioquia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	contactenos@homo.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6044448330	DÍA 10 MES 04 AÑO 2013	DÍA 12 MES 11 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Gerencia de Salud Pública	Calle 38 # 55 -310

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría de Salud de Medellín	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	atencion.cuidadana@medellin.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6044444144	DÍA 01 MES 02 AÑO 2013	DÍA 11 MES 04 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Programa Buen Comienzo	Calle 44 # 52 - 165

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Facultad de Enfermería UdeA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	atencionciudadano@udea.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6042196807	DÍA 27 MES 07 AÑO 2011	DÍA 15 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Gerencia de Salud Pública/SSSA	Calle 67 # 53 - 108

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Hospital la María	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	gerencia@lamaria.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6044447192	DÍA 08 MES 07 AÑO 2010	DÍA 28 MES 02 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Gerencia de Salud Pública/SSSA	Calle 92 EE # 67 -61

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Antioquia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	administracion2nacer@udea.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6042195400	DÍA 01 MES 09 AÑO 2009	DÍA 15 MES 02 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Nacer Salud Sexual y Reproductiva	Carrera 51 D # 62 – 29

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASMET Salud EPS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	atención.cuidadana@medellin.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6028274242	DÍA 18 MES 02 AÑO 2018	DÍA 11 MES 08 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional II en auditoria	Aseguramiento	Carrera 4 #18 – 46 Popayán

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Facultad Nacional de Salud Pública UdeA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	atencionciudadano@udea.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6042196807	DÍA 26 MES 09 AÑO 2007	DÍA 30 MES 07 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional Universitaria	Salud Colectiva/SSSA	Calle 62 # 52- 59

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CIS – Facultad de Enfermeria UdeA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	gestionhumana@saviasaludeps.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6042196300	DÍA 11 MES 04 AÑO 2007	DÍA 10 MES 11 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coordinadora APS	Salud Colectiva/SSSA	Calle 64 # 53 - 09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Dirección Local de Salud de San Luis (Ant.)	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San Luis	contactenos@sanluis-antioquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3148325965	DÍA 22 MES 01 AÑO 2006	DÍA 31 MES 12 AÑO 2006

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coordinadora del PAB	Salud Pública	Carrera 18 # 17 - 08

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESE
Enfermera Salud Pública	11	
Auditora	8	

5 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).

Yarisol Gavarriaga M.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS