



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Medina	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA Parra	NOMBRES Jorge Alexis
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐	SEXO F M X	NACIONALIDAD CLOMBIANA
LIBRETA MILITAR	PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLAS ☒	D.M.: 51
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA DIA 2 5 MES 0 5 AÑO 8 5	Calle 46 53 64	
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia	DEPTO Bogotá D.C
DEPTO Bogotá D.C	MUNICIPIO Bogotá D.C	
MUNICIPIC Bogotá D.C	TELÉFONO 3165317901	EMAIL jamedinap@unal.edu.co

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o.

DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											TITULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	Diciembre
										X	AÑO	2 0 0 2

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 MAGÍSTER)

DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL			
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	12	X		Médico Cirujano	6	2010				151714
ES	3	X		Especialista en Epidemiología General	10	2013				
MG	8	X		Magister en Epidemiología Clínica	10	2022				
MG	4		X	Magister en Ciencias Farmacología						

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
Ingles			X			X			X

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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 CLINICA COLSANITAS S.A	PUBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 15948650	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA METODOLOGICA	DEPENDENCIA AREA DE INVESTIGACION CLINICA	DIRECCIÓN CARRERA 66 23 46	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Unisanitas	PUBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 01 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR EPIDEMIOLOGIA	DEPENDENCIA UNIDAD DE INVESTIGACION	DIRECCIÓN CALLE 170 8 41	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Unisanitas	PUBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 01 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR EPIDEMIOLOGIA	DEPENDENCIA UNIDAD DE INVESTIGACION	DIRECCIÓN CALLE 170 8 41	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD UNISANITAS	PUBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 01 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR EPIDEMIOLOGIA	DEPENDENCIA UNIDAD DE INVESTIGACION	DIRECCIÓN CALLE 170 8 41	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Unisanitas	PUBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 01 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR EPIDEMIOLOGIA	DEPENDENCIA UNIDAD DE INVESTIGACION	DIRECCIÓN CALLE 170 8 41	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD UNISANITAS	PUBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 01 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR EPIDEMIOLOGIA	DEPENDENCIA UNIDAD DE INVESTIGACION	DIRECCIÓN CALLE 170 8 41	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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
DEFENSORÍA DEL PUEBLO	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 15 MES 1 AÑO 2026	DÍA MES	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CONTRATISTA	DELEGADA PARA EL DERECHO A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL	Carrera 9 No. 16-21	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNISANITAS		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 09 MES 01 AÑO 2018	DÍA 17 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO EN EPIDEMIOLOGIA	UNIDAD DE INVESTIGACION	CALLE 170 8 41	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNISANITAS		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
317365407	DÍA 25 MES 10 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO EN EPIDEMIOLOGIA	UNIDAD DE INVESTIGACION	CALLE 170 8 41	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEFENSORIA DEL PUEBLO	PÚBLICA X	PRIVADA	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 11 MES 7 AÑO 2025	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CONTRATISTA	SEGURIDAD SOCIAL	Carrera 9 No. 16-21	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	MESES	AÑOS
SERVIDOR PUBLICO	11	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Jorge Medina P.
80075835

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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

