REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA: **IETS**

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
AMAYA	**ARIAS**	**ANA CAROLINA**

	SEXO	NACIONALIDAD / PAÍS
C.C. X **C.E.** ○ **PAS** ○ 37724987	**F** X **M**	**CLOMBIANA**

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 13 MES 04 AÑO 79

PAÍS: **COLOMBIA**

DEPTO: **SANTADER**

MUNICIPIC: **BUCARAMANGA**

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CR 41 40 59 AP 401 ED BELLO HORIZONTE BRR CABECERA

PAÍS: **COLOMBIA** DEPTO: **SANTANDER**

MUNICIPIO: **BUCARAMANGA**

TELÉFONO: **3175657196** EMAIL: acamayaa@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										
PRIMARIA					*SECUNDARIA*			*MEDIA*		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.
										X

TITULO OBTENIDO: **BACHILLER ACADÉMICO**

FECHA DE GRADO MES 11 AÑO 1995

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		PSICÓLOGA	9	2004	173802
ES	4	X		TEORÍAS, MÉTODOS Y TÉCNICAS EN INVESTIGACIÓN SOCIAL	12	2008	
MG	4	X		MAGISTER EN EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA	9	2014	
DOC	8	X		DOCTORA EN EPIDEMIOLOGÍA	11	2023	

ESPECIFIQUE 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
INGLÉS		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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO DE EVALUACIÓN Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	ana.amaya@iets.org.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
318 3355525	DIA 5 MES 0 1 AÑO 2 2	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Epidemióloga	Unidad de Síntesis y Análisis	Cra. 45 #108a-50 Oficina 401

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	FLORIDABLANCA	aamaya376@unab.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6436111	DIA 1 MES 0 8 AÑO 2 3	DIA 30 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE DE CÁTEDRA	PSICOLOGÍA Y POSTGRADOS MEDICINA	Cl. 157 #14 55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	ana.amaya@udea.edu,co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(604) 2195400	DIA 5 MES 1 2 AÑO 2 1	DIA 30 MES 0 8 AÑO 2 2

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INVESTIGADORA	NACER	calle 67 No. 53 - 108

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD LUIS AMIGÓ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	ucatolicaluisamigo@amigo.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(604) 4487666	DIA 2 MES 0 2 AÑO 1 9	DIA 29 MES 1 1 AÑO 1 9

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE	PSICOLOGÍA	Transversal 51A #67B 90

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	atencionalciudadano@imebu.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6706464	DIA 29 MES 3 AÑO 1 6	DIA 28 MES 1 2 AÑO 1 6

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INVESTIGADORA	IMEBU	Calle 48 # 28-40

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	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	contactenos@bucaramanga.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
(607) 633 70 00	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
INVESTIGADORA	DADEP	Carrera 11 # 34-52

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	servicioalcliente@scare.org.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
(601) 7448100	DIA 1 MES 0 7 AÑO 1 4	DIA 21 MES 1 0 AÑO 1 5
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
P&P	CDT	Cra. 15a #12074

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	X	◯	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	jheslava@unal.edu.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3165000 (ext. 15186)	DIA 22 MES 1 1 AÑO 1 1	DIA 20 MES 0 9 AÑO 1 4
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
INVESTIGADORA ASOCIADA	INSITUTO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS	Carrera 30 #45-03

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
		◯	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
		◯	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
		◯	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DIA MES AÑO	DIA 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO X◯ 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 PUBLICA.

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).

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