

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ACTA DE GRADO N^o SG — 2322

En la ciudad de Santa Fe de Bogotá el día 7 del mes de Diciembre de 1993
se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por el Doctor Enrique Echeverri G.
Decano Académico en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo
el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL

a MARIA MAGDALENA RAMIREZ SANCHEZ

identificado (a) con c.c. N^o 41.794.724 de Bogotá quien cumplió con
los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales;
y le otorgó el Diploma N^o _____ que lo (la) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por el Acuerdo
N^o 164 del 17 de Septiembre de 1987 del ICFES

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Santa Fe de Bogotá el 7
de Diciembre de 1993

Firmada por

GERARDO ARANGO P., S.J.
Rector

JAIME BERNAL E., S.J.
Secretario General

ENRIQUE ECHEVERRI G.
Decano

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Santa Fe de Bogotá, D.C. 7 de Diciembre de 1993

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

La Suscrita SOFIA MEDINA DE LOPEZ VILLA, Notaria Veintiseis
del círculo de Bogotá CERTIFICA que las firmas que autorizan
el anterior documento, corresponden a las registradas en la
Notaria por Jaime Bernal S. J.

según la confrontación que se ha hecho de ellas

Dado en Bogotá a 14 DIC. 1993



Jaime Bernal E.

Secretario General



41757

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

EN ATENCION A QUE

MARIA MAGDALENA RAMIREZ SANCHEZ

CCANAL 754 754 800274

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA
UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO
EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

LE OTORGA

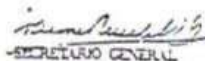
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGIA MANILOFACIAL

EN FE DE LO CUAL FIRAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

EXPEDIDO EN STA. FE DE BOGOTA A LOS 7 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DE 1955


RECTOR


SECRETARIO GENERAL









FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RAMIREZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SANCHEZ		NOMBRES MARIA MAGDALENA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 41794724			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 20 MES AGO AÑO 1959			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA TRANSVERSAL 39 NO. 38 B - 54 SUR		
PAÍS Colombia			PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.		
DEPTO Bogotá D.C.			CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7138770		
CIUDAD Bogotá D.C.			EMAIL supermagui@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	MAESTRA - BACHILLER		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1978

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA 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
Especialización universitaria	6	X	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	12 1993	41794724

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------

Firma electronica validador: null

339555

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 3



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



DOMINIO DE IDIOMAS

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
inglés		X				X			X
francés		X				X			X

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA JUAN N. CORPAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.clinicajuanncorpas.edu.co	
TELÉFONOS 6865000	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>
CARGO O CONTRATO ODONTOLOGO MAXILOFACIAL	DEPENDENCIA ODONTOLOGIA	DIRECCIÓN CARRERA 111 NO. 159A - 61	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	17	4
Pública	0	0
Total	17	4

Firma electronica validador: null

339555

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 3



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null
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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS