FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GRANADILLO	VASQUEZ	TANIA CATERINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 32769952	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA [redacted] MES [redacted] AÑO [redacted]

PAÍS Colombia

DEPTO Atlántico

CIUDAD Barranquilla

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

[redacted]

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7476819

EMAIL taniagranadillov@yahoo.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 BASICA											TITULO BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES DICIEMBRE AÑO 1989
										X	

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	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X		ESPECIALIZACION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA	11	2024	
Especialización médico	6	X		ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA	2	2001	32769952
Universitaria	12	X		MEDICINA	8	1996	8254-98

Firma electronica validador: null

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
HUMANIZACION II	SUBREDCO	2024	4
HUMANIZACION I	SUBREDCO	2024	4
SIFILIS GESTACIONAL	SUBREDCO	2023	4
Taller experiencial para atencion integral con	SUBREDCO	2023	6
MANEJO INTEGRAL Y HUMANIZADO DEL	SUBREDCO	2023	4
SENSIBILIZACION EN SEGURIDAD	SUBREDCO	2023	2
REINDUCCION INSTITUCIONAL SUBREDCO	SUBREDCO	2023	2
PROFUNDIZACION EN EL MANEJO DE LA UCI	FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN	2023	8
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS IVE	SUBREDCO	2023	4
DIPLOMADO METODO MADRE CANGURO	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA Y	2023	120
Primer Simposio de Neumologia Pediatrica: Como	Subred Centrooriente	2022	6
CAPACITACION Y SENSIBILIZACION DE	SUBRECO	2022	2
VICTIMAS DE VIOLENCIA CON AGENTES	SUBREDCO	2022	6
GESTIÓN OPERATIVA DE DONACION DE	Sabersalud	2022	60
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES	Sabersalud	2022	40
Sexualidad gestación y nacimiento humanizado"	Secretaria de Salud de Bogota	2022	40
Curso etica medica y respondabilidad medico legal	ICONTEC	2022	16
Curso de atencion a victimas de violencia sexual	subred integrada de salud sur	2021	40
ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2021	24
MANEJO INTEGRAL DEL DUELO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2021	24
Curo ene abordaje integral en salud de victimas de	Universidad Antonio Nariño	2021	70
CONTROVERSIAS PEDIATRICAS	CONTROVERSIAS PEDIATRICAS	2021	16
Aspectos fisiólogos de la transición de la vida fetal	PHARMA HOSTING PERU	2021	8
2a Cumbre latinoamericana de pediatria	Instituto Cientifico Sanulac	2021	25
II Simposio gastroenterologia, hepatologia y	Fundacion santafe	2021	24
Reanimaciòn Neonatal	Fundaciòn INSIMED	2020	32
S.T.A.B.L.E	The S.T.A.B.L.E Program	2020	36
Entrenamiento en Unidad Neonatal	Subred Integrada Servicios de Salud Sur	2018	48
Miami Neonatology 2017	Universidad de Miami	2017	24
VI CONGRESO INTERNACIONAL DEL COLEGIO	COLEGIO COLOMBIANO DE	2017	36
Entrenamiento en Unidad Neonatal	Subred Integrada Servicios de Salud Sur	2017	48
Unidades Amigables y Abiertas	Fundaciòn Canguro	2016	40

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

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

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 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* taniagranadillov@yah
TELÉFONOS 3725610	*FECHA DE INGRESO* DIA 16 MES 10 AÑO 2007		*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO MEDICO ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* DIRECCION SERVICIOS		*DIRECCIÓN* DIAGONAL 39 SUR N. 3 20 ESTE

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* hospitaleltunal@gov.
TELÉFONOS 7428585	*FECHA DE INGRESO* DIA 2 MES 1 AÑO 2001		*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO MEDICO PEDIATRA	*DEPENDENCIA* NEONATOS		*DIRECCIÓN* KRA 20 NO. 47 B 35 SUR

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*

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

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	0	0
Pública	24	10
Total	24	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 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 24/11/2025
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

Firma electronica validador: null