REPUBLICA DE COLOMBIA

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	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
VELOZA	**ROMERO**	**ANA JANNET**

C.C. X **C.E.** ◯ **PAS** ◯ — SEXO **F** X **M** — NACIONALIDAD PAÍS: **COLOMBIANA**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE ◯ D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 0 6 MES 1 2 AÑO 7 4

PAÍS: **Colombia**

DEPTO: **Cundinamarca**

MUNICIPIO: **Bogotá D.C.**

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 88 A # 21-75 Casa 162

PAÍS: **Colombia** DEPTO: **Cundinamarca**

MUNICIPIO: **Bogotá D.C.**

TELÉFONO: 3193854289 EMAIL: nadiaebano@gmail.com

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 Noviembre AÑO 1 9 9 4

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	*12*	*X*		*Médica cirujana*	12	2000	25	11	94	2002
MG	*4*	*X*		*Ms. Sc. Epidemiología Clínica*	7	2022				
MG	*4*	*X*		*Ms. Sc. Farmacología*	8	2023				

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

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
Valentech Pharma		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá D.C.	alejandra.pinzon@valentechforlife.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
57-601-3002834	DIA 9 MES 0 4 AÑO 20025	DIA 27 MES 1 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Especialista de Área Terapéutica Regional	Área médica	Ave. Cra. 7 No. 77-07 Piso 8

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Novamed Colombia SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá D.C.	contratacion@farmacapsulas.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
57-601-6061680	DIA MES 10 AÑO 2023	DIA MES 0 2 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Gerente médica de entrenamiento	Dirección Nacional de Ventas	Calle 72 No. 12-65 Piso 8

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Manuela Beltrán		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá D.C.	psicol.organizacional@umb.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
57-601-5460600	DIA MES 0 9 AÑO 2022	DIA MES 0 7 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente investigadora	Vicerrectoría de Investigaciones	Av. Circunvalar No. 60-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Remeo Medical services RMS (para Messer colombia)		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá D.C.	Claudia.Bernal@messer-co.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
018000 919242	DIA MES 0 2 AÑO 2023	DIA MES 0 8 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Epidemióloga	Dirección Médica	Ave. Cra. 14 No. 40A-04

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Diabetrics (grupo Procaps)		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá D.C.	vacotes@diabetrics.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
018000 510361	DIA MES 11 AÑO 2020	DIA MES 0 7 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Jefe de Apoyo Médico	Dirección Nacional de Mercadeo	Calle 80 No. 78B-201 (BAQ)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
IETS	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá D.C.	bancohojasdevida@iets.org.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
57-318 3355525	DIA MES 4 AÑO 2020	DIA MES 11 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Epidemióloga	Unidad de Síntesis de Evidencia	La Castellana

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
In Value Healthcare SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá D.C.	andrea.lote@invaluehs.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
57-322 2350663	DIA MES 0 4 AÑO 2020	DIA MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Epidemióloga	Área médica	Calle 23 No. 68-50 8-604

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Adecco		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá D.C.	IngridF.Lopez@adecco.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
57- 322 3500992	DIA MES 0 8 AÑO 2018	DIA MES 0 9 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Líder de Entrenamiento Médico	División CHC de Sanofi	Transversal 23 No. 97-73 Piso 9

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Gente Oportuna		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá D.C.	nelson.montenegro@grupovaru.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
57 -601 446 8888 ext. 145	DIA MES 0 5 AÑO 2018	DIA MES 0 8 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auditor Médico Integral	Gerencia Operativa en Salud Nueva EPS	Carrera 62 No. 12 – 78 Interior 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Cruz Roja Colombiana SCB		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá D.C.	Seleccion.CR@cruzrojabogota.org.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
601 7460909	DIA MES 12 AÑO 2015	DIA MES 0 1 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Director Médico Científico en Salud	Dirección Seccional de Salud	Avenida Cra. 68 No. 68B - 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Aliansalud - Colmédica		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá D.C.	https://www.aliansalud.com.co/Paginas/Canales-de-atencio

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
57 - 315 2094910	DIA MES 0 9 AÑO 2014	DIA MES 11 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auditora Médica Integral	Comité Técnico Científico (CTC)	Avenida Calle 63 No. 28-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Cruz Roja Colombiana SCB		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá D.C.	Seleccion.CR@cruzrojabogota.org.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
601 7460909	DIA MES 4 AÑO 2014	DIA MES 0 9 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médica referente	Call center Aliansalud	Avenida Calle 63 No. 28-75

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Helpharma		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	mfernandez@helpharma.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
601 4823324	DIA MES 0 3 AÑO 2013	DIA MES 9 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médica General	Sede Bogotá	Calle 31 No. 13 A-51 Of. 318 y 319 Edif Panorama

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Manuela Beltrán		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	psicol.organizacional@umb.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
57-601-5460600	DIA MES 7 AÑO 2012	DIA MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente anatomía OM y P. Auxilios	Decanatura de Salud	Av. Circunvalar No. 60-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Cruz Roja Colombiana SCB		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	Seleccion.CR@cruzrojabogota.org.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
601 7460909	DIA MES 0 9 AÑO 2011	DIA MES 0 5 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médica empresarial	Colmotores - Departamento de SO	Av. Boyacá Calle 56A Sur No. 33-53

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	malonsobayona@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
57 3181724995	DIA MES 0 7 AÑO 2010	DIA MES 11 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente de cátedra - Farmacología	Facultad de Medicina	Calle 222 No. 55 - 37

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Manuela Beltrán		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	psicol.organizacional@umb.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES 0 2 AÑO 2008	DIA MES 0 7 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente farmacología	Decanatura de Salud	Av. Circunvalar No. 60-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Universitario Clínica San Rafael		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	info.sanrafael@stewardcolombia.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
57 - 601 7464714	DIA MES 10 AÑO 2003	DIA MES 10 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médica General	Urgencias & Hospitalización	Carrera 8 no. 17-45 sur

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 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
Policlínico Municial	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	San Antonio del Tequendama	gerencia@hospital-sanantoniodeltequendama.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
57 350 5817252	DIA MES 0 5 AÑO 2002	DIA MES 9 AÑO 2002

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médica General	Urgencias	Carrera 5 N° 4 - 18

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Mario Gaitan Yanguas	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Soacha	atencionalusuario@hmgy.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
57 - 601 - 7309230	DIA MES 0 4 AÑO 2001	DIA MES 0 5 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médica General	Urgencias	Calle 13 No. 10 - 60

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

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)

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

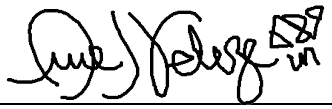
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	MESES	AÑOS
SERVIDOR PUBLICO	36	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	257	21,4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	13	1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	306	25,5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE S◯ 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