



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Barajas		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Bolaño		NOMBRES Angelica Maria			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 44206148		GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐		PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO							
FECHA DÍA 12 MES 12 AÑO 1985							
PAÍS COLOMBIA							
DEPTO ATLÁNTICO							
MUNICIPIO SANTO TOMÁS							

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 OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2002	

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 MAGISTER)				DOC (DOCTORADO O PHD)							
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).															
MODALIDAD ACADÉMICA		No. SEMESTRES APROBADOS		GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO				TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL			
				SI NO						MES AÑO					
PREGRADO		10		X		MEDICINA				07 2009		054754			

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:	
INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	24	X		PROCESO DE ATENCION EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIA DE GENERO	12	2024
CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	24	X		PROCESO DE ATENCION EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	12	2024
CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	30	X		SOPORTE VITAL BASICO SVB/BLS	12	2024
CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	25	X		SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO AVCA/ACLS	12	2024
CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		HUMANIZACION DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS MANEJO DEL DOLOR Y GESTION DEL DUELO CODIGO LILA	12	2024
LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE	08	2024
LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	22	X		CURSO VIRTUAL SOBRE LA IMPLEMENTACION DEL PAQUETE TECNICO HERASTS EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD	08	2024
LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	18	X		CURSO VIRTUAL SOBRE LA IMPLEMENTACION DEL PAQUETE TECNICO HEARTS EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD, BASES TEORICO-PRACTICAS PARA GESTORES EN SALUD	08	2024
LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		MONITOREO DOMICILIARIO DE LA PRESION ARTERIAL PROMOVRIENDO LA AUTOMEDICION	08	2024
LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	6	X		CAPACITACION PARA PROVEEDORES DE ATENCION PRIMARIA: INTERVENCIONES BREVES CONTRA EL TABACO	08	2024
CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		HUMANIZACION DE LOS SERVICION EN SALUD	09	2023
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	07	2023
NEFROLOGOS DEL CARIBE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		III DIPLOMADO DE NEFROLOGIA CLINICA CON ENFASIS EN ENFASIS EN LA PREVENCION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL	12	2016

4

IDIOMAS

ESPECÍFIQUE 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 1995, 489 y 443 de 1998)

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	01	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA AREA DE MEDICINA					DIRECCIÓN CALLE 79 68 0 BATALLON PARAISO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3017556382			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	01	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA AREA DE MEDICINA					DIRECCIÓN CALLE 79 68 0 BATALLON PARAISO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3160070			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	01	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA AREA DE MEDICINA					DIRECCIÓN CALLE 77C 68 91 BATALLON PARAISO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3505465470			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA AREA DE MEDICINA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3177610503			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA AREA DE MEDICINA					DIRECCIÓN CARRERA 68 74 00 barrio paraiso						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3185834336			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	15	Mes	02	Año	2020	Día	15	Mes	10	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA AREA DE MEDICINA				DIRECCIÓN CALLE 79 N ° 68 -00 ESM BAS 02							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SALUD TOTAL EPS-S			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7425770			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	11	Mes	02	Año	2015	Día	03	Mes	03	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO UAB			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA				DIRECCIÓN CARRERA 54 N ° 74 -151							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION MI IPS COSTA ATLANTICA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3783210			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	18	Mes	04	Año	2016	Día	17	Mes	10	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA				DIRECCIÓN CARRERA 53 82 86 OFICINA 312, BARRANQUILLA, ATL.							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SINTRASA - UNIDAD DE NEGOCIO FUNDACION MEDICA CAMPBELL DE SOLEDAD			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3853362			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	13	Mes	01	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA				DIRECCIÓN CALLE 64 50 03, esquina - Barranquilla							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD PEREZ RADIOLOGOS Y ASOCIADOS			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3403532			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	02	Mes	05	Año	2011	Día	16	Mes	01	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL,			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA				DIRECCIÓN CALLE 40 N 41 110 Barranquilla							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTANDER HERRERA - PIVIJAY				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PIVIJAY					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4157003			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	01	Año	2011	Día	30	Mes	04	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 14 N ° 12 -46 (pivijay, Magdalena)						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA - SAN ALBERTO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO SAN ALBERTO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5645021			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2010	Día	19	Mes	12	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 2 N ° 6 B - 40 (san Alberto,cesar)						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SAN LUIS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8348109			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	03	Año	2010	Día	02	Mes	09	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGAT			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS					DIRECCIÓN CARRERA 19 N ° 17 - 63						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	9	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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