



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Diazgranados	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Amaya	NOMBRES Angelica María de Jesús	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 49775178	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DIA 08 MES 09 AÑO 1973	CALLE 6B 13B 23 Apartamento 202 Ciudad Jardin		
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO CESAR	
DEPTO MAGDALENA	MUNICIPIO VALLEDUPAR		
MUNICIPIO CIÉNAGA	TELÉFONO 7749593	EMAIL angelicamdiazgranados@gmail.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 OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1991	

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	12	1999	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACIÓN EN DISEÑO Y EVALUACION DE PROYECTOS	03	2007	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA FINANCIERA DE SERVICIOS DE SALUD	09	2008	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMAS DE CALIDAD Y AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD	06	2015	
POSTGRADO	4	X		MBA EN PROJECT MANAGEMENT	06	2022	
POSTGRADO	2	X		MAESTRIA	08	2022	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	07	1997	

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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		

3

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 GOBERNACION DE CESAR			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	10	Mes	04	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR MEDICO ASEGURAMIENTO		DEPENDENCIA AREA ASEGURAMIENTO					DIRECCIÓN CALLE 16 16 120 NORTE Valledupar, Cesar						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5710729		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	25	Mes	06	Año	2013	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD		DEPENDENCIA DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL					DIRECCIÓN CALLE 16N 17 141						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CESAR			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5788230		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	11	Mes	08	Año	2010	Día	21	Mes	06	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO		DEPENDENCIA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					DIRECCIÓN Transversal 18 No. 19-65.						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ORGANIZACION MEDICA SANTA ISABEL			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5803535		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	02	Mes	11	Año	2002	Día	08	Mes	07	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE		DEPENDENCIA GERENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 19N 14 47						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5710729			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	01	Año	2001	Día	26	Mes	11
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN CALLE 16N 17 141					

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR				CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 5842472			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	04	Mes:	09	Año:	2020	Día:	30	Mes:	09
NIVEL DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO				DIRECCIÓN DIAGONAL 21A A OESTE - 29 56 SABANAS DEL VALLE					

5

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	15	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	23	2

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6

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

Valledupar, 18 de abril de 2024

[Firma manuscrita]
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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.

[Firma]
Ciudad y fecha

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS