



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Causil		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Durante		NOMBRES Angela Stella	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 45540866		GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA MES AÑO PAÍS COLOMBIA DEPTO MUNICIPIO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS COLOMBIA DEPTO MUNICIPIO TELÉFONO EMAIL			

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	1999	

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	4		X	MAESTRIA EN FARMACOLOGIA CLINICA			
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	06	2018	23 158
PREGRADO	10	X		MEDICINA	08	2007	23 158

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

4

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE															
EMPRESA O ENTIDAD VALENTECH PHARMA COLOMBIA S.A.S.				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3002834			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	04	Mes	03	Año	2025	Día		Mes	Año			
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICAL SCIENTIFIC LIAISON			DEPENDENCIA AREA DE MEDICAMENTOS					DIRECCIÓN CARRERA 7 77 7 OFICINA 801							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6017422121			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	25	Mes	01	Año	2024	Día	31	Mes	12			
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO CONTRATISTA			DEPENDENCIA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PROD.					DIRECCIÓN CARRERA 10 64 60							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7422121			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			<i>Día</i>	11	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO CONTRATISTA			DEPENDENCIA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS					DIRECCIÓN CARRERA 10 64 28						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD AYUDA INTEGRAL NOVARTIS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6016544444			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			<i>Día</i>	10	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	24	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO DE ENLACE CIENTIFICO			DEPENDENCIA UNIDAD MEDICA CIENTIFICA					DIRECCIÓN CALLE 93B 16 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 601742121			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			<i>Día</i>	06	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	05	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS					DIRECCIÓN CARRERA 10 64 60						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			<i>Día</i>	11	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2022	<i>Día</i>	16	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DIRECCION DE MEDICAMENTO Y BIO					DIRECCIÓN CARRERA 10 64 28						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7422121			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>	04	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS					DIRECCIÓN CARRERA 10 64 26						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7422121			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	29	Mes	04	Año	2020	Día	13	Mes	04	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS					DIRECCIÓN CARRERA 10 64 26						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE RECUPERACION INTEGRAL SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5924501			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	01	Año	2010	Día	30	Mes	04	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO DE CONSULTA EXTERNA			DEPENDENCIA ACADEMICA Y SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 14 94 49						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MEDPLUS CENTRO DE INVESTIGACION				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5226772			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2016	Día	30	Mes	11	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 14 94 49						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MEDICALL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7425770			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2014	Día	30	Mes	07	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL PROMOCION Y PRE			DEPENDENCIA AREA DE SERVICIOS MEDICOS					DIRECCIÓN CALLE 4G 66A 08						

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	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	1
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