

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.053.788.578**

BENAVIDES MICANQUER

APELLIDOS

STHEPHANIE ALEXANDRA

NUMEROS





FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-1988**

LA UNION
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

05-SEP-2006 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0000100-00309972-F-1053788578-20120404 0029581776A 1 37717601



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Benavides</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Micangver</u>	NOMBRES <u>Stephanie Alexandra</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. _____	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>12</u> MES <u>08</u> AÑO <u>1988</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Nariño</u> MUNICIPIO <u>La Unión</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS _____ 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:
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES <u>06</u> AÑO <u>2004</u>

EDUCACION 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	
Presencial	11	X		Medica Cirujana	06	2014	1053788578

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.		Y			Y			Y	

Potencia
Nariño 4/3

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 Hospital San Marcos	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Caldas	MUNICIPIO Chinchina	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 8400911 - 8400990	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 01 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Medico general	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 16 #102	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CESFAM Condores de Chile	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Chile
DEPARTAMENTO (6) 8400 911 - R.M.	MUNICIPIO Santiago de Chile	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS +56 97798 2181	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Medico general	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Augusto de Halmor 885	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital San Marcos	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Caldas	MUNICIPIO Chinchina	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 8400911 - 8400990	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 01 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Medico general	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 16 #102	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Departamental Felipe Suarez	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Caldas	MUNICIPIO Salamina	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 8596489 - 8595192	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 06 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Medico general	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 3 Cra 9	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

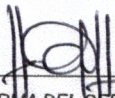
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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 La Unión, Narino 23/01/2021.


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 _____

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional



La Universidad de Caldas

en atención a que


Sthephanie Alexandra Benavides Micanquer

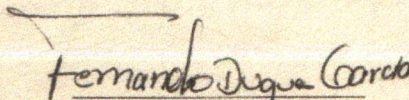
C.C. No. 1053788578 de MANIZALES

ha cumplido los requisitos que los estatutos exigen, le confiere el título de

MÉDICA CIRUJANA

y le expide el presente diploma. En testimonio de ello,
se refrenda con las firmas y registro respectivos


Rector


Secretario General

Manizales, 3 de junio de 2014

Oficina de Registro Académico Folio 14/1645 del libro N° 8

N° **31967**

THOMAS CRISTO & SONS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

ACTA DE GRADO No. 4309 SESIÓN DE GRADO No. 1

Facultad de CIENCIAS PARA LA SALUD

Fecha Martes, 3 de Junio de 2014

En ceremonia presidida por el Rector **Felipe César Londoño López** y el Secretario General **Fernando Duque García**, la UNIVERSIDAD DE CALDAS, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confirió el título profesional de **MÉDICA CIRUJANA**, al exalumno(a) **STHEPHANIE ALEXANDRA BENAVIDES MICANQUER** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **1053788578** de **MANIZALES** quien acreditó en debida forma el título de bachiller, expedido por el Colegio **ESCUELA NORMAL SUPERIOR SAN CARLOS** de **LA UNIÓN** en el año 2004 cumpliendo así con todos los requisitos legales de conformidad con la Resolución de Decanatura No. **142** del **Lunes, 19 de Mayo de 2014** y previo el juramento prestado, mediante el cual el graduando se comprometió a cumplir fiel y lealmente la Constitución y las Leyes de la República de Colombia y a ejercer los deberes de su profesión con estricta sujeción a la ética.

Para optar al título cumplió con los siguientes requisitos académicos:

CUMPLIÓ CON LA TOTALIDAD DEL PLAN DE ESTUDIOS Y REQUISITOS EXIGIDOS POR LA FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD - PROGRAMA DE MEDICINA

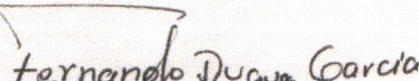
El Rector hizo entrega del diploma y del acta de grado que lo acreditan y habilitan para el ejercicio de la profesión de **MÉDICA CIRUJANA**

Para su constancia se firma en la ciudad de Manizales hoy Martes, 3 de Junio de 2014

Oficina de Admisiones y Registro Académico, Folio **14/1645**

Del Libro de Registro No. **8**


EL RECTOR


EL SECRETARIO GENERAL



SISTEMA INTEGRAL DE EMERGENCIAS SIEM SAS.



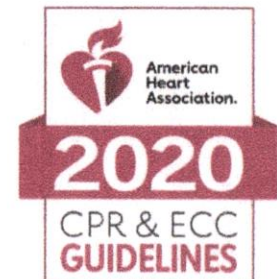
CERTIFICA QUE :

**STHEPHANIE ALEXANDRA BENAVIDES
MICANQUER
C.C. 1.053.788.578**

Aprobó el Curso - Taller de Entrenamiento **SOPORTE VITAL AVANZADO**, con una intensidad horaria de 48 horas, basado en los requerimientos de la Resolución 3100 de 2019, Incluye actualización en la Guía de Soporte Vital Avanzado para personal de la salud A.H.A. 2020.

ROLANDO TORRES A.:
Gerente Nacional

Registro 2019021



BOGOTA D.C. 24 DE ENERO DE 2021




STHEPHANIE ALEXANDRA BENAVIDES MICANQUER
C.C. 1.053.788.578
MÉDICA CIRUJANA

Registro Nacional N° 003-0118
Expedido: 22/06/2015

DIRECCIÓN TERRITORIAL
Salud de Caldas
SISTEMA DE SALUD

LA CALDAS COMPRENDE EL TERRITORIO DE TODOS

Autorización para ejercer como profesional de la salud en el Territorio Nacional.



Subdirector Prestación de Servicios
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Este carné es personal e intransferible.
En caso de pérdida, por favor envíelo a la
Calle 49 26 - 46 de Manizales.





Oficina de Admisiones y Registro Académico

la Universidad de Caldas fue creada mediante Ordenanza No. 06 de 1943 y la Ley 34 del 8 de agosto de 1967 la constituyó en establecimiento público de orden nacional, adscrito al Ministerio de Educación y decreto 1297 de 1964
Nit: 890.801.063-3



Certifica que:

Sthephanie Alexandra Benavides Micanque

Con documento de identificación número 1053788578

Participó del Curso Virtual en "Atención Integral a las Víctimas de Violencia Sexual" ofertado por la Universidad de Caldas y la Facultad de Ciencias para la Salud - Telesalud, entre el 23 de abril y el 18 de junio del 2020, con una intensidad de 58 horas, con una calificación de APROBADO.

Paula Marcela Restrepo López
Jefe de Oficina de Admisiones y Registro Académico
Universidad de Caldas

Claudia Patricia Jaramillo Ángel
Decana
Facultad de Ciencias para la Salud
Universidad de Caldas

