

1. DATOS PERSONALES


Nombre y apellidos:	Ana Cristina Suárez Fuentes
N° de cédula	1.006.680.693
Fecha de nacimiento:	14/11/2002
Dirección de residencia:	Carrera 81 #54ª - 81
Teléfono fijo:	
Teléfono Celular:	3045572549
E-mail personal:	crisuarez03@gmail.com
E-mail institucional:	ana.suarezf@upb.edu.co
ARL	SURA
EPS	Coomeva

2. EXPERIENCIA LABORAL

Trabaja actualmente:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

Si su respuesta es afirmativa diligencie los siguientes campos:

Cargo desempeñado:	
Nombre de la Institución:	

3. INFORMACIÓN PRÁCTICA ACADÉMICA

Programa:	MEDICINA
Semestre que cursa actualmente:	CUARTO

4. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	DOSIS	FECHA
Hepatitis B	1	21/10/2021
	2	25/11/2021
	3	
Tétano y Difteria	1	09/12/2019
	2	10/01/2020
	3	09/07/2020
	4	25/11/2021
	5	
Sarampión y Rubeola	1	09/12/2019
Varicela	1	09/12/2019
Tosferina (DPT o ADACEL)	1	04/06/2021
Influenza	1	04/06/2021
Fiebre Amarilla	1	09/12/2019
Neumococo	1	09/12/2019
Vacuna COVID 19	1	26/06/2021
	2	24/07/21
	3	

ANTICUERPOS	RESULTADO DE LA TITULACIÓN:	FECHA DE TITULACIÓN:
HEPATITIS B	0.07	04/06/2021
VARICELA	Anticuerpo Ig M: Negativo 0.4 Anticuerpos Ig G: Positivo 6.1	04/06/2021

5. CONTACTOS EN LA UPB

CARGO DESEMPEÑADO:	TELÉFONO:	CORREO:
Coordinadora de Convenios	4488388 EXT .19311	Ines.david@upb.edu.co
Coordinadora de prácticas de Enfermería	4488388 EXT.19343	Adrianap.diaz@upb.edu.co
Coordinador de prácticas de Medicina	4488388 EXT 19312	alejandra.alvarezdi@upb.edu.co- jorgem.castano@upb.edu.co

FIRMA:

Ana C. Suarez F.