

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

1. DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:	Susana Quiñonez Cardona
N° de cédula:	1.152.448.191
Fecha de nacimiento:	19 de diciembre de 1993
Estado civil:	Soltera
Dirección de residencia:	Calle 46 a # 54- 39
Teléfono fijo:	600 79 52
Teléfono Celular:	302 374 73 02
E-mail personal:	sqc19@hotmail.com
E-mail institucional:	Susana.quinonez@upb.edu.co
ARL	SURA
EPS	SURA

2. EXPERIENCIA LABORAL

Trabaja actualmente:	SI		NO	X
-----------------------------	----	--	----	---

Si su respuesta es afirmativa diligencie los siguientes campos:

Cargo desempeñado:	
Nombre de la Institución:	

3. INFORMACIÓN PRÁCTICA ACADÉMICA

Programa:	Enfermería
Semestre que cursa actualmente:	Décimo.

4. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	DOSIS	FECHA
Hepatitis B	1	07 de marzo de 2011
	2	09 de abril de 2011
	3	11 de octubre de 2011
Tétano y Difteria	1	07 de marzo d 2011
	2	07 de abril de 2011
	3	11 de octubre de 2011
	4	18 de octubre de 2012
	5	26 de octubre de 2013
Sarampión y Rubeola	1	26 de marzo de 2012
Varicela	1	30 de mayo de 2018
Tosferina (DPT o ADACEL)	1	02 de octubre de 2017
Influenza	1	24 de julio de 2021
Fiebre Amarilla	1	02 de octubre de 2017
Neumococo	1	02 de octubre de 2017
Hepatitis A	2	28 de mayo de 2019
COVID-19	1	17 de abril de 2021
	2	8 de mayo de 2021

ANTICUERPOS	RESULTADO DE LA TITULACIÓN:	FECHA DE TITULACIÓN:
Varicela	Negativo Nota infectología: se encuentra protegida	17 de septiembre de 2018
Hepatitis B	Reactivo	02 de octubre de 2017

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

FIRMA: Susana Quintero



**Universidad
Pontificia
Bolivariana**

HOJA DE VIDA ESTUDIANTE DE PREGRADO

Versión: 1

Código: