



1. DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:	Estefany Vargas Ladino
N° de cédula:	1152223530
Fecha de nacimiento:	27 de diciembre de 1998
Dirección de residencia:	Calle 8 sur #43b 112
Teléfono fijo:	3282015
Teléfono Celular:	3003432269
E-mail personal:	estefanyvargas271298@gmail.com
E-mail institucional:	Estefany.vargasl@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:	MEDICINA
Semestre que cursa actualmente:	Internado menor

4. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	DOSIS	FECHA
Hepatitis B		02/02/1999
		08/04/1999
		09/06/1999
Tétano y Difteria		02/02/1999
		08/04/1999
		09/06/1999
		10/07/2000
		10/08/2000
Sarampión y Rubeola		04/06/2000
Varicela		06/10/2000
Tosferina (DPT o ADACEL)		02/02/1999
Influenza		16/09/2021
Fiebre Amarilla		12/04/2017
Neumococo		21/09/2016



ANTICUERPOS	RESULTADO DE LA TITULACIÓN:	FECHA DE TITULACIÓN:
Varicela	12.26	07/04/2016
Hepatitis B	1779.4	07/04/2016

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	Misael.cadavid@upb.edu.co

FIRMA:

Estefany Vaigas L.