



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2021

Fecha Validación: 15-dic-2021

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DAZA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MERA	NOMBRES JIMENA LICETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1026284084	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 21 MES ABR AÑO 1993 PAÍS Colombia DEPTO Huila CIUDAD La Argentina		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 7C 14532 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3118070408 EMAIL ximeliz93@hotmail.com

## 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 BACHILLER ACADEMICO					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	NOVIEMBRE		AÑO	2009	

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico, en Modalidad Academia escriba:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	10	X	BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	12 2015	1026284084

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
BANCO DE SANGRE Y MEDICINA	CRUZ ROJA	2018	120



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2021

Fecha Validación: 15-dic-2021

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lideratencionalusuario@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 10 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO bacteriologa	DEPENDENCIA ops	DIRECCIÓN Cra. 104 #50 # 152c	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD laboratorioclinicocpo@cpo.com.co	
TELÉFONOS 3612888	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 4 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 10 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO bacteriologa	DEPENDENCIA laboratorio	DIRECCIÓN #23-23 SUR Carrera 20, Bogotá	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD laboratorio Gomez Vesga	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratación@serviases.com	
TELÉFONOS 6362709	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 7 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 1 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO bacteriologa	DEPENDENCIA laboratorio	DIRECCIÓN Cra. 52 #67a-71	



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2021

Fecha Validación: 15-dic-2021

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD colcan	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@laboratoriocolcan.com	
TELÉFONOS 7437777	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 5 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 5 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO bacteriologo	DEPENDENCIA laboratorio clínico	DIRECCIÓN calle 49 # 13-60	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Huila	MUNICIPIO Tello	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospital@tello-huila.gov.co	
TELÉFONOS 0988488002	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 2 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 2 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO bacteriologa	DEPENDENCIA laboratorio clínico	DIRECCIÓN carrera 6 # 4-56	

4

## TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	2	6
Pública	2	2
Total	4	7

5

## FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



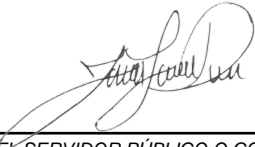
Última Actualización: 12-dic-2021

Fecha Validación: 15-dic-2021

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 12-dic-2021  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

  
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