



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: 11-ene-2023

Fecha Validación: 12-ene-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARQUEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PÁEZ	NOMBRES ANGIE DAYANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1013670429	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 15 MES JUN AÑO 1996 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 12 F 31 A 29 SUR IN 3 apto 110 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4650575 EMAIL angiedayana16@gmail.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
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			Bachiller académico con énfasis en ciencias
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO
										☒	MES NOVIEMBRE AÑO 2013

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
Especialización médico	2	X	ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CUIDADO INTENSIVO	11 2021	
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	12 2018	19789

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Toma, conservación y transporte de muestras para	SABERSALUD	2022	40
Curso de Soporte Vital Básico y manejo del DEA	SABERSALUD	2022	20
ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE	SABERSALUD centro de formación en salud	2021	40



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: 11-ene-2023

Fecha Validación:12-ene-2023

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL AVANZADO ACLS	SABERSALUD centro de formación en salud	2021	48
Administración segura de medicamentos	SABERSALUD centro de formación en salud	2020	40
A1 - Anatomía y Fisiología del Dolor	Change Pain	2020	10
A2 - Cronificación del Dolor	Change Pain	2020	10
A4 - Comunicación Enfermera-Paciente	Change Pain	2020	10
Cuidado a la persona en situación crítica de salud	Universidad Nacional de Colombia	2020	48
Entrenamiento básico en UCI con énfasis en	Asociación Colombiana de Facultades de Medicina	2020	12
Tecnología BBRAUN terapias extracorpóreas	B.BRAUN DIALY-SER	2020	16
Diplomado en atención integral de las	Politécnico Mayor	2019	120
Sistema de gestión en seguridad y salud en el	Corporación Universitaria Asturias	2019	50
Experto en salud en el trabajo y seguridad industrial	Instituto Europeo de Posgrado	2019	130
Diplomado en gerencia y auditoría de salud	Corporación Universitaria de Asturias	2019	130
Curso de Control de Hemorragias	Fundación Enfermeros Militares	2019	3
Curso en liderazgo en enfermería: Empoderamiento	Organización Panamericana de la Salud (VIRTUAL)	2018	120
1era jornada de humanización de servicios de salud	Fundación Hospital Infantil de San José	2018	6
Curso de C6 - dolor en infantes	Change pain: latam (VIRTUAL)	2018	10
Capacitación como líder en prevención de	PAREC	2017	120
Curso de Monitor Vigileo	EDWARDS CRITICAL CARE EDUCATION	2017	6
Curso derecho 4: Los recién nacidos de parto...	UNICEF (VIRTUAL)	2016	136

DOMINIO DE IDIOMAS

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	X			X			X		

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL



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: 11-ene-2023

Fecha Validación: 12-ene-2023

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Hospital San Carlos	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cocampo@fhsc.org.co	
TELÉFONOS 7443333	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 3 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 10 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO profesional de enfermería	DEPENDENCIA UCI	DIRECCIÓN Cra. 12D # 32 - 44 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7648585	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 8 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Enfermera	DEPENDENCIA UCI	DIRECCIÓN Cra 20 # 47 B 35	

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	0	7
Pública	2	5
Total	3	0



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: 11-ene-2023

Fecha Validación: 12-ene-2023

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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 50. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 11-ene-2023

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