



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: 28-feb-2023

Fecha Validación: 01-mar-2023

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MANRIQUE	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CARRERO	NOMBRES CAROL TATIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 1023900326	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 27 MES AGO AÑO 1990 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 9B ESTE 3155 SUR IN 1 CA 4 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7576669 EMAIL k.ritol0611@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 BASICA											TITULO BACHILLER COMERCIAL				
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE	AÑO	2007	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL BASICO	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2022	48
atencion integral a victimas de violencia sexual	fundación nuestra señora de la esperanza	2022	80
MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL	EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2021	48
ADMINISTRAR INMUNOBIOLOGICOS SEGUN	EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2019	48
ADMINISTRACION DE DOSIS FRACCIONADA DE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		2018	48
informatica basica	escuela de salud san pedro claver	2009	200
TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER	2009	1300



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: 28-feb-2023

Fecha Validación: 01-mar-2023

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

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			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
sub red norte			X		Colombia							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			paisubrednorte@gmail.com								
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
2913300	DIA	5	MES	9	AÑO	2016	DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN								
auxiliar de enfermería	vacunacion pai			cl 66 No. 15 41								

EMPLEO O CONTRATO												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.			X		Colombia							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			carolmanrique2412_@hotmail.com								
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
4431790	DIA	3	MES	9	AÑO	2016	DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN								
auxiliar de enfermería	GPAIS			KR 54 67 BIS 20								

EMPLEO O CONTRATO												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
hospital usaquen			X		Colombia							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.											
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
6583030	DIA	1	MES	6	AÑO	2016	DIA	15	MES	8	AÑO	2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN								
auxiliar de enfermería	pai vacunacion			kr 6 a No. 119 b 14								



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: 28-feb-2023

Fecha Validación: 01-mar-2023

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 hospital usaquen				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6583030		FECHA DE INGRESO DIA 13 MES 6 AÑO 2011				FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 5 AÑO 2013			
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería		DEPENDENCIA vacunacion pai				DIRECCIÓN carrera 6a No. 119b 14			

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	0
Pública	8	7
Total	8	7



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: 28-feb-2023

Fecha Validación: 01-mar-2023

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI NO X 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. - 28-feb-2023
Ciudad y fecha del diligenciamie.

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