



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: 27-feb-2023

Fecha Validación: 01-mar-2023

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VARGAS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PEREZ	NOMBRES NATALY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1012363675	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 16 MES MAR AÑO 1990 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Soacha		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 6 A # 42-11 SUR PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Soacha TELEFONO 7759406 EMAIL vargasnata24@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 ACADEMICO CON ENFASIS			
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO						
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE	AÑO	2011

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
soporte vital basico	sena	2016	60
curso de laboratorio clinico	sena	2016	180
TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	2011	1250



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: 27-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.				VARGASNATA24@GMAIL.COM							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
4887373		DIA	22	MES	5	AÑO	2017	DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA				DIRECCIÓN							
TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA		SALUD PUBLICA				KR 54 No. 67 B 20							

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.				vargasnta24@gmail.com							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
3175877188		DIA	22	MES	5	AÑO	2017	DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA				DIRECCIÓN							
tecnico auxiliar de enfermeria		vacunación				kr 54 67 B 20							

EMPLEO O CONTRATO													
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
HOSPITAL ENGATIVA ESE II NIVEL				X				Colombia					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
Bogotá D.C.		Bogotá D.C.				juridica@hospitalengativa.gov.co							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
2913300		DIA	12	MES	4	AÑO	2013	DIA	29	MES	2	AÑO	2016
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA				DIRECCIÓN							
TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA		SALUD PUBLICA				TRASV. 100 NO. 80 A 50							



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: 27-feb-2023

Fecha Validación: 01-mar-2023

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

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. - 27-feb-2023

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Nataly Vargas.P

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