

# 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.

**sideap**  
2.0

Última Actualización: 15-sep-2022

Fecha Validación: 27-feb-2023

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GONZALEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RODRIGUEZ	NOMBRES QUINBERLIN PAOLA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1032424985		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 19 MES NOV AÑO 1988		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA kr 63 4D 68	
PAÍS Colombia	DEPTO Bogotá D.C.	PAÍS Colombia	DEPTO Bogotá D.C.
CUIDAD Bogotá D.C.	CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2605270		
EMAIL agonzalez@outlook.es			

## 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 académico
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	<input checked="" type="checkbox"/>	MES DICIEMBRE AÑO 2004

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

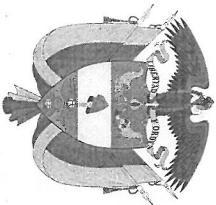
TC (TECNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRIA O MAGISTER), DC (DOCTORADO O PHD),  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

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	ENFERMERIA	1 2014	38872

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022 COHORTE 6	LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE	2022	20
SEGURIDAD DEL PACIENTE C1 2022	LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE	2022	40
Curso de técnicas en habilidades de consejería en	La Secretaría Distrital de Salud	2021	24
MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL	El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	2021	48



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: 15-sep-2022

Fecha Validación: 27-feb-2023

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	2015	50

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

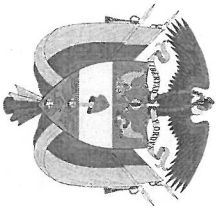
IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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.		lideracionalusuario@subrednorte.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
4431790	DÍA 7	MES 9	AÑO 2016	DÍA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
ENFERMERA	ENFERMERA			Calle 66 No. 15-41		
EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS		
servicios y asesorías	X			Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		serviciosasesorias@gmail.com			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
6448400	DÍA 28	MES 7	AÑO 2015	DÍA 30	MES 6	AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
enfermera	salud publica			carrera 6a 46 23		



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: 15-sep-2022

Fecha Validación: 27-feb-2023

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

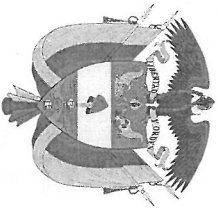
EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
DEPARTAMENTO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.		X	Colombia	contactenos@clinicapatenon.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
4341917	DÍA 2	MES 2	AÑO 2015	DÍA 27	MES 7	AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
enfermera	salas de cirugía- hospitalización		cra 76 73 35			

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
servicios integrales coopsin		X	Colombia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			serviciosintegralescoopsin@gmail.com		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
7266713	DÍA 1	MES 3	AÑO 2014	DÍA 9	MES 12	AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
enfermera	hospitalización		calle 100 23 59			

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	1	3
Pública	7	4
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: 15-sep-2022

Fecha Validación: 27-feb-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. - 15-sep-2022

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Pada Gonzalez  
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