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: 16-abr-2023

Fecha Validación:19-abr-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
FAJARDO	MORENO	KAROLL XIOMARA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52472635	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 23 MES JUL AÑO 1976	calle 26 sur # 78 - 29
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.
DEPTO Bogotá D.C.	CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7959013
CIUDAD Bogotá D.C.	EMAIL karollx.corazon@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 BASICA											TITULO BACHILLERATO ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES AGOSTO AÑO 2004
										X	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TOMA DE MUESTRA	CENTRO DE CAPACITACIÓN DE URGENCIAS Y	2018	20
TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR DE	FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y	2009	1800

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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: 16-abr-2023

Fecha Validación:19-abr-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 Secretaría Distrital De Salud	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@saludcapital.gov.co
TELÉFONOS 3649090	*FECHA DE INGRESO* DIA 4 MES 4 AÑO 2020		*FECHA DE RETIRO* DIA 19 MES 3 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO Prestación de servicios de apoyo	*DEPENDENCIA* Centro Regulador de Urgencias y		*DIRECCIÓN* cra 32 # 12-81

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Sur Occidente	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contantenos@subredsuroccidente.gov.co
TELÉFONOS 3753569	*FECHA DE INGRESO* DIA 10 MES 9 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DIA 31 MES 7 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermería	*DEPENDENCIA* Hospitalización		*DIRECCIÓN* cll 9 39 46

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Unión Temporal Cruz Roja - Compensar	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* redeshumanas.com
TELÉFONOS 2560200	*FECHA DE INGRESO* DIA 14 MES 6 AÑO 2017		*FECHA DE RETIRO* DIA 18 MES 7 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermería	*DEPENDENCIA* Hospitalización		*DIRECCIÓN* cra 48 95 72

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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 Corporación Hospitalaria Juan Ciudad	*PÚBLICA* 	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* www.mederi.com.co
TELÉFONOS 5600520	*FECHA DE INGRESO* DIA 2 MES 2 AÑO 2015		*FECHA DE RETIRO* DIA 5 MES 4 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermería	*DEPENDENCIA* Hospitalización		*DIRECCIÓN* cll 24 29 45

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad Distrital "Francisco José de Caldas"	*PÚBLICA* X	*PRIVADA* 	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* juridica@udistrital.edu.co
TELÉFONOS 3239300	*FECHA DE INGRESO* DIA 8 MES 2 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO* DIA 5 MES 12 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	*DEPENDENCIA* Bienestar Institucional		*DIRECCIÓN* Cra 7 40 53

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* atencionusuario@hospitalmeissen.gov.co
TELÉFONOS 7693131	*FECHA DE INGRESO* DIA 10 MES 3 AÑO 2010		*FECHA DE RETIRO* DIA 30 MES 10 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	*DEPENDENCIA* Hospitalización		*DIRECCIÓN* cll 60 g sur 18 bis 09

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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: 16-abr-2023

Fecha Validación:19-abr-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	3	3
Pública	6	3
Total	9	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. - 16-abr-2023
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Karoll X Pajardo M.
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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner