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: 27-jul-2020

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
NARIÑO	PERALTA	WENDY DAYANNA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1010220508

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 13 MES DIC AÑO 1994

PAÍS: Colombia

DEPTO: Bogotá D.C.

CIUDAD: Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: crossoflive1414@gmail.com

PAÍS: Colombia DEPTO: Bogotá D.C.

CIUDAD: Bogotá D.C. TELEFONO: 2330190

EMAIL: crossoflive1414@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
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. X	MES NOVIEMBRE AÑO 2018

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
PRIMER RESPONDIENTE	SECRETARIA DE SALUD	2019	16
SOPORTE VITAL AVANZADO	HSE CAPACITACIONES	2018	40
PRIMEROS AUXILIOS	HSE CAPACITACIONES	2018	40
SOPORTE VITAL BASICO	HSE CAPACITACIONES	2018	40
ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE	HSE CAPACITACIONES	2018	20
TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS	FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y	2015	1800

Escaneado con 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: 27-jul-2020

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: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: esesancristobal2010@gmail.com	
TELÉFONOS: 3444484	FECHA DE INGRESO: DIA 26 MES 3 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: aux. de enfermeria	DEPENDENCIA: ambulancia	DIRECCIÓN: cra 5 a este # 4b -60	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: LIFE SEM SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS SAS	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: lifesem@life-sem.com	
TELÉFONOS: 3164658548	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 6 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 8 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO: auxiliar de enfermeria	DEPENDENCIA: tripulante de ambulancia	DIRECCIÓN: calle 94b # 60-60	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: S.M.P. SOLUCIONES MÉDICAS PRE-HOSPITALARIAS S.A.S	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: oscar.c.r@hotmail.com	
TELÉFONOS: 3112531976	FECHA DE INGRESO: DIA 15 MES 5 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO: DIA 5 MES 3 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO: auxiliar de enfermeria	DEPENDENCIA: tripulante de ambulancia	DIRECCIÓN: CALLE 63 # 114 23	

Escaneado con 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: 27-jul-2020

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 CENTRO ORIENTE II NIVEL ESE	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: liderjeg.ips.@esecentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS: 3444484	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 2 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 4 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: auxiliar de enfermeria	DEPENDENCIA: area de urgencias	DIRECCIÓN: cra 4 A ESTE # 5-20	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: HSE CAPACITACIONES	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: hsecapacitaciones@gmail.com	
TELÉFONOS: 301 201 3733	FECHA DE INGRESO: DIA 2 MES 8 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO: DIA 15 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO: auxiliar de enfermeria	DEPENDENCIA: tripulante de ambulancia	DIRECCIÓN: cra 100 calle 23	

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	5
Pública	1	7
Total	3	0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

319782

Escaneado con 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: 27-Jul-2020

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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).

Ciudad y fecha del diligenciamiento Bogotá DC 27/09/2020

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

319782

Escaneado con CamScanner