



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: 21-ene-2025

Fecha Validación: 21-ene-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GODOY	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) TOBO	NOMBRES ANGIE PAOLA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1012406975	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 9 MES DIC AÑO 1993 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 81A 6043 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7780207 EMAIL paolagodoyt20@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 BÁSICA											TÍTULO BACHILLER ACADEMICO			
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
PAI WEB 2.0	La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	2021	5
Vacunación contra el COVID-19 para personal	La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	2021	10
Auxiliar de enfermería	FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA	2015	18000

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 21/01/2025 17:26:17

1482357

Documento electrónico: 34f6cc5e5e665dab6e338eda70f33f6c38d04fde814d4b10c06d821408d9da05
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 5



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: 21-ene-2025

Fecha Validación: 21-ene-2025

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
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	vpssuroccidente@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3682246	DIA 2 MES 2 AÑO 2023		DIA 31 MES 8 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de enfermería	VPS Epidemiología	Calle 19 a # 34 - 94	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	vpssuroccidente@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3682246	DIA 1 MES 1 AÑO 2022		DIA 31 MES 1 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de enfermería	VPS Epidemiología	Calle 19 a # 34 - 94	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 21/01/2025 17:26:17

1482357

Documento electrónico: 34f6cc5e5e665dab6e338eda70f33f6c38d04fde814d4b10c06d821408d9da05
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 5



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: 21-ene-2025

Fecha Validación: 21-ene-2025

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 Sur Occidente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD vpssuroccidente@gmail.com	
TELÉFONOS 3682246	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 8 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA VPS Epidemiología	DIRECCIÓN Calle 19 a # 34 - 94	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD LA BURGUESA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3108498364	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 7 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Prestaciones de ley	DEPENDENCIA ALIMENTOS	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD WinDigital PC	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ventas@windigitalpc.com	
TELÉFONOS 3015470285	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 2 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 5 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO VENDEDORA	DEPENDENCIA TECNOLGIA	DIRECCIÓN Carrera 15 #78 - 33	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 21/01/2025 17:26:17

1482357

Documento electrónico: 34f6cc5e5e665dab6e338eda70f33f6c38d04fde814d4b10c06d821408d9da05
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 5



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: 21-ene-2025

Fecha Validación: 21-ene-2025

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 PANTHER MEMORY	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD panthermemory@gmail.com	
TELÉFONOS 3015470184	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 1 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO VENDEDORA	DEPENDENCIA TECNOLOGIA	DIRECCIÓN Dirección CRR 15 No 78-33 I	

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	6	9
Pública	3	0
Total	9	10

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 21/01/2025 17:26:17

1482357

Documento electrónico: 34f6cc5e5e665dab6e338eda70f33f6c38d04fde814d4b10c06d821408d9da05
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 5



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: 21-ene-2025

Fecha Validación: 21-ene-2025

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 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 21-ene-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
ANGIE PAOLA GODOY TOBO 21/01/2025 09:43:10
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

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 21/01/2025 17:26:17

1482357

Documento electrónico: 34f6cc5e5e665dab6e338eda70f33f6c38d04fde814d4b10c06d821408d9da05
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5