



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: 24-nov-2024

Fecha Validación: 01-dic-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CORONADO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GALLARDO	NOMBRES ELIANA ANDREA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1007821204	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 11 MES ABR AÑO 2001 PAÍS Colombia DEPTO Huila CIUDAD Garzón		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 54 49 A 29 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3112488677 EMAIL elancoga11@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	2017

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	80
ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUE CON	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	48
MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	48
MISION MEDICA	SECRETARIA DE SALUD	2024	10
DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL	2024	40

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 01/12/2024 19:13:17

1426947

Documento electrónico: e666c2ab0a770d57cb4a4137ae6196407fb69ee8b54cd71db9b33f96121b007e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 4



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: 24-nov-2024

Fecha Validación: 01-dic-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ACOMPANIAMIENTO EN PROCESO DE DUELO	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2023	48
SOPORTE VITAL AVANZADO	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2022	120
ATENCION INTEGRARL EN SALUD A VICTIMAS	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2022	80
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2022	48
SOPORTE VITAL BASICO	CENTRO DE CAPACITACIONES EN URGENCIAS	2021	40
AUXLIAR EN ENFERMERIA	FUSDESA	2019	1800

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 Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	certificaciones_ops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4431790	DÍA 15 MES 6 AÑO 2023		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR EN ENFERMERIA	ASISTENCIAL	CALLE 66 # 15 - 41	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 01/12/2024 19:13:17

1426947

Documento electrónico: e666c2ab0a770d57cb4a4137ae6196407fb69ee8b54cd71db9b33f96121b007e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 4



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: 24-nov-2024

Fecha Validación: 01-dic-2024

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 RED MEDICA IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD thumanoredmedica@gmail.com	
TELÉFONOS 3187825623	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 2 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 4 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO AUXILIAR EN ENFERMERIA	DEPENDENCIA ATENCION PREHOSPITALARIA	DIRECCIÓN CARRERA 71A # 70B - 35	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD AYMEDT AMBULANCIAS LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD aymedtambulancias@hotmail.com	
TELÉFONOS 3626503	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 2 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 9 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO AUXILIAR EN ENFERMERIA	DEPENDENCIA TRASLADOS SECUNDARIOS	DIRECCIÓN CARRERA 4 # 28 - 07 SUR	

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	2
Pública	1	5
Total	4	7

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 01/12/2024 19:13:17

1426947

Documento electrónico: e666c2ab0a770d57cb4a4137ae6196407fb69ee8b54cd71db9b33f96121b007e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 4



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: 24-nov-2024

Fecha Validación: 01-dic-2024

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. - 24-nov-2024

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

ELIANA ANDREA CORONADO GALLARDO 24/11/2024 08:45:46

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