



# 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: 19-feb-2025

Fecha Validación: 19-feb-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PRIETO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GOMEZ	NOMBRES SIRLEY DAYANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1030668908	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 13 MES ABR AÑO 1996 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 90 C 42 39 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3113277724 EMAIL shirley.dayana.prieto.gomez@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	JULIO		AÑO	2020	

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 19/02/2025 16:30:19

1514171

Documento electrónico: d0cb5d8b67b7524516cff2524b6fc0460160d9b761e149dc355df4dfb1d97d01  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 3



# 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: 19-feb-2025

Fecha Validación: 19-feb-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 MEDICAL VID SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD g.opor.medicalvid@gmail.com	
TELÉFONOS 30151873141	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 7 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DIA 1 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA PROMOTORA	DEPENDENCIA AUXILIAR	DIRECCIÓN CAR 34 NO 77 17	

## 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	0	4
Pública	0	0
Total	0	4

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 19/02/2025 16:30:19

1514171

Documento electrónico: d0cb5d8b67b7524516cff2524b6fc0460160d9b761e149dc355df4dfb1d97d01  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 3



# 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: 19-feb-2025

Fecha Validación: 19-feb-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. - 19-feb-2025  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
SIRLEY DAYANA PRIETO GOMEZ 19/02/2025 16:29:39  
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 19/02/2025 16:30:19

1514171

Documento electrónico: d0cb5d8b67b7524516cff2524b6fc0460160d9b761e149dc355df4dfb1d97d01  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 3