



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: 16-ene-2025

Fecha Validación: 20-ene-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GÓMEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MENESES	NOMBRES ELIZABETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 40397083	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 29 MES ENE AÑO 1972 PAÍS Colombia DEPTO Meta CIUDAD Villavicencio		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 116 B 72 F 70 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3113137605 EMAIL lizgomezmeneses@yahoo.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 Bachillerato	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES AGOSTO AÑO 1994	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Auxiliar de enfermería	La escuela de salud "San pedro claver"	1997	13392

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 20/01/2025 07:53:23

1477656

Documento electrónico: 412f0c0d2e0c8e8cec2b368c0b6ac54a00e2154181f0e73e70416f897f4ff55f
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: 16-ene-2025

Fecha Validación: 20-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.		secretarioenfermeria@subredsuroccidente.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
3128378	DIA 16	MES 2	AÑO 2022	DIA	MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	DIRECCION HOSPITALARIA		AV 1 DE MAYO #40B-58		

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.		correspondencia@subrednorte.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
4431790	DIA 28	MES 7	AÑO 2020	DIA 13	MES 11 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
5393-2020	Hospitalización		Calle 66 No. 15-41		

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 20/01/2025 07:53:23



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: 16-ene-2025

Fecha Validación: 20-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 Medicoop	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Facatativá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD siau@hospitalfacatativa.gov.co	
TELÉFONOS 8901915	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 1 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 3 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Urgencias	DIRECCIÓN Carrera 2 #1-80	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alianza Vivir Cta	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Facatativá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sismedica@sismedica.com.co	
TELÉFONOS 3902118	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 7 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 5 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA n	DIRECCIÓN Calle 130A # 58a -20.	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ESE DEPARTAMENTAL DEL META	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO Villavicencio	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@esemeta.gov.co	
TELÉFONOS 6610200	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 7 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA kk	DIRECCIÓN Calle 37 No. 41-80	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 20/01/2025 07:53:23



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: 16-ene-2025

Fecha Validación: 20-ene-2025

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	10
Pública	4	6
Total	5	5

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 50. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 16-ene-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
ELIZABETH GÓMEZ MENESES 16/01/2025 19:32:40
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 20/01/2025 07:53:23

1477656

Documento electrónico: 412f0c0d2e0c8e8cec2b368c0b6ac54a00e2154181f0e73e70416f897f4ff55f
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4