



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: 30-may-2025

Fecha Validación: 03-jun-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PARDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DONCEL	NOMBRES ELIZABETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1122116212	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 22 MES ENE AÑO 1986 PAÍS Colombia DEPTO Meta CIUDAD Villavicencio		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 84 96 20 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3035275 EMAIL elizapardo.0622@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 ACADÉMICO					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	ENERO		AÑO	2011	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Tecnológica	2	X	TECNICO EN CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES Y FINANCIERAS	8 2022	
Formación técnica	4	X	Asistencia Administrativa	11 2017	

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 03/06/2025 16:54:13

1559812

Documento electrónico: c1b81977e18d010288691dc7d532288dd0356a29fbe7313240d80b6b18b42a3
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: 30-may-2025

Fecha Validación: 03-jun-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO DE EXCEL INTERMEDIO	INSTITUTO BRITANICO	2017	60
DIPLOMADO LEGISLACIÓN LABORAL	INST5ITUTO BRITANICO	2017	60
ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE	SENA	2016	40

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 GOAT INGENIERIA SAS	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO Acacias	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD goatingenieriasas@gmail.com	
TELÉFONOS 3203903722	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>	
CARGO O CONTRATO auxiliar administrativo y contable	DEPENDENCIA administrativa	DIRECCIÓN vereda loma de tigre casa 9	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED SUR OCCIDENTE	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificaciondevoluciones@gmail.com	
TELÉFONOS 7560505	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>	
CARGO O CONTRATO APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II	DEPENDENCIA CARTERA Y GLOSAS	DIRECCIÓN kra 59 n. 14-44 UPA 11 PUENTE ARANDA	

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 03/06/2025 16:54:13

1559812

Documento electrónico: c1b81977e18d010288691dc7d532288dd0356a29fbe7313240d80b6b18b42a3
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: 30-may-2025

Fecha Validación: 03-jun-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 COLCAN	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@laboratoriocolca.com	
TELÉFONOS 7447555	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 11 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 5 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO APRENDIZ DE CARTERA Y GLOSAS	DEPENDENCIA DIRECCIÓN FINANCIERA	DIRECCIÓN CALLE 49 N. 13-60 CHAPINERO	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SETA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD WWW.SETATEMPORAL.COM	
TELÉFONOS 4824477	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 9 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 9 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO AUXILIAR LLAVERO	DEPENDENCIA OBRA	DIRECCIÓN DIG 68 N. 12-26	

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	2	1
Pública	5	11
Total	8	1

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 03/06/2025 16:54:13

1559812

Documento electrónico: c1b81977e18d010288691dc7d532288dd0356a29fbe7313240d80b6b18b42a3
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: 30-may-2025

Fecha Validación: 03-jun-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. - 30-may-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
ELIZABETH PARDO DONCEL 30/05/2025 11:17:03
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