



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: 04-dic-2025

Fecha Validación: 07-ene-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO NIÑO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) OBREGON	NOMBRES LUZ DARYS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 32884715	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 16 MES ENE AÑO 1978 PAÍS Colombia DEPTO Atlántico CIUDAD Barranquilla		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 70 D 64 38 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3005151505 EMAIL ninool.07@hotmail.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 comercial			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1994

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
Universitaria	9	X	ENFERMERIA	6 2011	35014

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL AVANZADO RCP (ACLS)	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2023	120
Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2023	40

Firma electronica validador: DIANA ALEJANDRA JIMENEZ MORA 07/01/2026 10:52:42

1685759

Documento electrónico: 2a53063237ab95d14006f314f99d4e52d85edb44be65f89d2056750a126bedcf
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: 04-dic-2025

Fecha Validación: 07-ene-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Atención a Víctimas de Ataques por Agentes	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2023	20
Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual	DUELO	2023	20
ATENCION EN SALUD A VICTIMAS DE ATAQUE	CENTRO DE CAPACITACIONES AMPJ	2021	40
ADMINISTRACION SEGURA DE	CENTRO DE CAPACITACIONES AMPJ	2021	20
SOPORTE VITAL AVANZADO -ACLS	ASERPOL H.S.E.Q.	2021	40
SOPORTE VITAL BASICO - BLS	ASERPOL H.S.E.Q.	2021	20
VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO	ASERPOL H.E.S.Q.	2021	20
I FORO ETV DÍA "D" TODOS UNIDOS CONTRA	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y	2017	8
MANEJOS DE PROTOCOLO Y SEGUIMIENTO DE ALCALDIA DE SOLEDAD Y FUNDACION LAMBDA		2017	8
METODOLOGIA DE AUTOEVALUACION PAMEC	FUNTECOL	2017	8
GUIAS DE ATENCION PARA PACIENTES CON	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPALY E.S.E.	2016	8
AIEPI CLINICO Y COMUNITARIO	UNIVERSIDAD METROPOLITANA	2016	40
DIPLOMADO EN URGENCIAS CRITICAS	UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR	2011	300

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
español (o castellano)			X			X			X

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.	ninoool.07@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3005151505	DÍA 31 MES 3 AÑO 2022		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA	HOSPITALARIO	HOSPITALIZACION	

Firma electronica validador: DIANA ALEJANDRA JIMENEZ MORA 07/01/2026 10:52:42

1685759

Documento electrónico: 2a53063237ab95d14006f314f99d4e52d85edb44be65f89d2056750a126bedcf
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: 04-dic-2025

Fecha Validación: 07-ene-2026

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 katherinuribe511@gmail.com	
TELÉFONOS 4399090	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 7 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Enfermera Jefe	DEPENDENCIA Urgencias	DIRECCIÓN Av. 1 de mayo #40 B 54	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hosp3@clnicasanvicente.co	
TELÉFONOS 3674400	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA JEFE DE HOSPITALIZACIÓN	DEPENDENCIA COORDINACIÓN DE ENFERMERIA	DIRECCIÓN Cl. 87 ##49C-34, Barranquilla, Atlántico	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN CLINICA CAMPBELL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Malambo	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD consultas@clinicacampbell.com.co	
TELÉFONOS 3809000	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 4 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 4 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA JEFE URGENCIA Y	DEPENDENCIA COORDINACIÓN MEDICA	DIRECCIÓN Calle 10a #18a278, Malambo, Atlántico	

Firma electronica validador: DIANA ALEJANDRA JIMENEZ MORA 07/01/2026 10:52:42

1685759

Documento electrónico: 2a53063237ab95d14006f314f99d4e52d85edb44be65f89d2056750a126bedcf
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: 04-dic-2025

Fecha Validación: 07-ene-2026

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 E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Soledad	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jeynas-28@hotmail.com	
TELÉFONOS 3759400	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 11 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO COORDINADORA DE ENFERMERIA DE	DEPENDENCIA Subgerencia Científica	DIRECCIÓN Cr 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Soledad	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jeynas-28@hotmail.com	
TELÉFONOS 3759400	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 10 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO ENFERMERA JEFE URGENCIAS	DEPENDENCIA SUBGERENTE CIENTIFICA	DIRECCIÓN Cr 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Soledad	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jeynas-28@hotmail.com	
TELÉFONOS 3759400	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 7 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO ENFERMERA JEFE APS	DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTIFICA	DIRECCIÓN Cr 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia	

Firma electronica validador: DIANA ALEJANDRA JIMENEZ MORA 07/01/2026 10:52:42

1685759

Documento electrónico: 2a53063237ab95d14006f314f99d4e52d85edb44be65f89d2056750a126bedcf
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: 04-dic-2025

Fecha Validación: 07-ene-2026

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	1	11
Pública	8	11
Total	10	10

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. - 04-dic-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

LUZ DARYS NIÑO OBREGON 04/12/2025 07:20:36

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: DIANA ALEJANDRA JIMENEZ MORA 07/01/2026 10:52:42

1685759

Documento electrónico: 2a53063237ab95d14006f314f99d4e52d85edb44be65f89d2056750a126bedcf
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5