



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GOMEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VASQUEZ	NOMBRES MARIA CONSTANZA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1077856375	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 30 MES MAR AÑO 1990 PAÍS Colombia DEPTO Huila CIUDAD Garzón		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 100 A # 139 -62 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3113311392 EMAIL mariagomez_0990@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 BASICA											TITULO bachiller academico				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2007

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
Formación técnica	3	X	AUXILIAR DE ENFERMERIA	12 2014	1077856375

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS)	Fundacion Nuestra Señora de la Esperanza - Funse	2025	48
Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas	Fundacion Nuestra Señora de la Esperanza - Funse	2025	48

Firma electronica validador: null

303373

Documento electrónico: null
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)

Hoja de vida sin validar



OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Curso Protocolos en la Toma y Transporte de	Fundacion Nuestra Señora de la Esperanza - Funse	2025	60
Curso Cálculo Dilución y Administración de	Fundacion Nuestra Señora de la Esperanza - Funse	2025	48
Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención -	Fundacion Nuestra Señora de la Esperanza - Funse	2025	48
Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia	Fundacion Nuestra Señora de la Esperanza - Funse	2025	80
GESTION DEL DUELO	SUBRED NORTE	2025	20
Capacitación de la Clasificación Internacional de	Organizacion Panamericana de la Salud.	2025	25
Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2023	48
Curso Cálculo Dilución y Administración de	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2023	48
Soporte Vital Basico RCP	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2023	48
Atencion a victimas de violencia sexual	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2023	80
Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2023	48
Protocolos en la toma y Transporte de muestras de	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2022	60
manejo de pruebas en punto de atencion - point of	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2022	48
inducccion-reinducccion 2022	HOSPITAL SIMON BOLIVAR E.S.E.	2022	40
VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS	GERSCOL	2021	40
MANEJO DEL DUELO	GERSCOL	2021	40
curso de soporte vital basico	gerscol	2021	40
atención integral en salud a victimas de violenci	gerscol	2021	80
toma de muestras	gerscol	2020	40
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	ALEXANDER FLEMING	2020	20
técnico laboral por competencias en auxiliar de	COORPORACION EDUCATIVA HUMANAR	2014	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

Firma electronica validador: null

303373

Documento electrónico: null
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)

Hoja de vida sin validar



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 Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dircontratacion@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 1 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN HOSPITAL SIMON BOLIVAR	

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 no aplica	
TELÉFONOS 7560505	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 6 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO asistencial	DEPENDENCIA asistencial	DIRECCIÓN Calle 9 No 39 - 46	

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	0
Pública	7	5
Total	7	5

Firma electronica validador: null

303373

Documento electrónico: null
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)

Hoja de vida sin validar



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. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null

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: null