



# 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: 18-dic-2025

Fecha Validación: 19-dic-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SOTO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PINZON	NOMBRES LUZMILA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52025669	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 6 MES JUN AÑO 1970 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA DIAGONAL 95 N. 2A-09 SUR ESTE PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 0000000 EMAIL enfermeraluzmi@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 EN TECNOLOGIA					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	1998	

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CURSO SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)	UNIMEDICARES	2027	40
CURSO ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE	UNIMEDICARES	2027	40
CURSO ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE	UNIMEDICARES	2027	40
MANEJO DEL DUELO	LA SUBRED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	2026	20
Soporte vital básico	corporación técnica empresarial para el trabajo	2021	40

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 19/12/2025 16:43:24

1697035

Documento electrónico: 5ed7c2eb0c67352012569a7b15700704091e24699f0253832f3e8d87b8ec63cf  
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: 18-dic-2025

Fecha Validación: 19-dic-2025

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
AUXILIAR DE ENFERMERIA	FUSDESA	2000	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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Educación del Distrito	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@educacionbogota.edu.co	
TELÉFONOS 3241000	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DIA 22 MES 10 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Dirección de Inclusión e Integración de	DIRECCIÓN Avenida el dorado # 66-63	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Educación del Distrito	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Contactenos@educacionbogota.edu.co	
TELÉFONOS 3241000	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DIA 25 MES 11 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Dirección de Inclusión e Integración de	DIRECCIÓN Avenida el dorado # 66-63	

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 19/12/2025 16:43:24

1697035

Documento electrónico: 5ed7c2eb0c67352012569a7b15700704091e24699f0253832f3e8d87b8ec63cf  
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: 18-dic-2025

Fecha Validación: 19-dic-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 Secretaría de Educación del Distrito	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@educacionbogota.edu.co	
TELÉFONOS 3241000	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 3 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 11 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO contratista	DEPENDENCIA Dirección de Inclusión e Integración de	DIRECCIÓN Avenida el dorado #66-63	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Educación del Distrito	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@educacion bogota.edu.co	
TELÉFONOS 3241000	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 2 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 11 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO contratista	DEPENDENCIA Dirección de Inclusión de Integración de	DIRECCIÓN Avenida el dorado # 66 -63	

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	3	1
Total	3	1

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 19/12/2025 16:43:24

1697035

Documento electrónico: 5ed7c2eb0c67352012569a7b15700704091e24699f0253832f3e8d87b8ec63cf  
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: 18-dic-2025

Fecha Validación: 19-dic-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. - 18-dic-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

LUZMILA SOTO PINZON 18/12/2025 18:59:36

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: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 19/12/2025 16:43:24

1697035

Documento electrónico: 5ed7c2eb0c67352012569a7b15700704091e24699f0253832f3e8d87b8ec63cf  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4