



# 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: 02-dic-2025

Fecha Validación: 04-dic-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DAZA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LOPEZ	NOMBRES ASTRID CAROLINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1016080223	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 5 MES SEP AÑO 1995 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 2 este # 24 - 11 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Soacha TELEFONO 3107880623 EMAIL aastriddaza@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
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			Bachiller académico
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO
										<input checked="" type="checkbox"/>	MES DICIEMBRE AÑO 2014

### 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	8	X	ENFERMERIA	12 2019	1016080223

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ATENCIÓN INTEGRAL VICTIMAS VIOLENCIA	MEDICALL TALENTO HUMANO	2020	40
SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)	FUMEFI SAS	2020	40

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 04/12/2025 15:55:01

1684137

Documento electrónico: d8070755f7c681f58f61259efed8d0a0038839f59dd5bc15d0e7683c8f810468  
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: 02-dic-2025

Fecha Validación: 04-dic-2025

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS	FUSDESA	2013	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
inglés	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 CLINICA MEDICAL SAS	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD coor.comunicaciones@clinicamedical.com.co	
TELÉFONOS 6017442565	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="29"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="24"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>	
CARGO O CONTRATO TERMINO FIJO	DEPENDENCIA ENFERMERIA	DIRECCIÓN CALLE 36 A SUR # 77-33	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA REINA SOFIA	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NJSILVA@KERALTY.COM	
TELÉFONOS 3133503597	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="19"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>	
CARGO O CONTRATO TERMINO FIJO	DEPENDENCIA ENFERMERIA	DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 127 # 20-78	

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 04/12/2025 15:55:01

1684137

Documento electrónico: d8070755f7c681f58f61259efed8d0a0038839f59dd5bc15d0e7683c8f810468  
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: 02-dic-2025

Fecha Validación: 04-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 hospital universitario san jose infantil	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alexis.martinez@medicallth.com	
TELÉFONOS 3202729741	FECHA DE INGRESO DIA 19 MES 10 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA 3 MES 3 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO enfermera profesional	DEPENDENCIA enfermería	DIRECCIÓN cra 52 # 67a - 71	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ufaphnorte@gmail.com	
TELÉFONOS 4413019	FECHA DE INGRESO DIA 8 MES 3 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 4 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AMBULANCIAS APH	DIRECCIÓN CLL 66 # 15 -41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Cecaems	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Cecaems@gmail.com	
TELÉFONOS 3115758186	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 8 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 3 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Enfermería	DIRECCIÓN Calle 22k #103a - 93	

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 04/12/2025 15:55:01

1684137

Documento electrónico: d8070755f7c681f58f61259efed8d0a0038839f59dd5bc15d0e7683c8f810468  
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: 02-dic-2025

Fecha Validación: 04-dic-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	1	5
Pública	2	1
Total	3	7

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. - 02-dic-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

ASTRID CAROLINA DAZA LOPEZ 02/12/2025 15:07:32

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 04/12/2025 15:55:01

1684137

Documento electrónico: d8070755f7c681f58f61259efed8d0a0038839f59dd5bc15d0e7683c8f810468  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4