



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: 08-ene-2026

Fecha Validación: 08-ene-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO TOBAR	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LOZANO	NOMBRES ERIKA YADIRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1033769360	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 30 MES OCT AÑO 1994 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 36 A SUR 73 D 30 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 0 EMAIL tobarerika7@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 BASICA											TITULO BACHILLER EN MEDIA TECNICA REDES				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2012

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Soporte Vital Básico SVB (BLS)	Corporación Técnica Empresarial para el Trabajo	2023	40
Toma de Muestras de Laboratorio	Corporación Técnica Empresarial para el Trabajo	2023	40
Administración de Medicamentos	Corporación Técnica Empresarial para el Trabajo	2023	40
Atención a Víctimas de Violencia Sexual	Corporación Técnica Empresarial para el Trabajo	2022	40
Atención Integral de Urgencias a Víctimas de	Corporación Técnica Empresarial para el Trabajo	2022	40

Firma electrónica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 08/01/2026 08:50:53

1714253

Documento electrónico: d195e6b9e444ee43edd22e2c08a1538d5f0c525e19647efb370ec174e8f8efaa
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 3



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: 08-ene-2026

Fecha Validación: 08-ene-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Atención Pre- Hospitalaria (A.P.H)	Corporación Técnica Empresarial para El trabajo	2022	48
AUXILIAR DE ENFERMERIA	UNDETSALUD	2020	1600

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 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 subredsuroccidente@gmail.com	
TELÉFONOS 75002698	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 8 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 8 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ENFERMERIA	DEPENDENCIA SUROCCIDENTE		DIRECCIÓN CALL 10 # 24-63

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HYR AMBULANCIAS IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD HYR AMBULANCIAS	
TELÉFONOS 3102687373	FECHA DE INGRESO DIA 8 MES 6 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DIA 6 MES 6 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermeria	DEPENDENCIA no		DIRECCIÓN calle 5 # 78b 60

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 08/01/2026 08:50:53

1714253

Documento electrónico: d195e6b9e444ee43edd22e2c08a1538d5f0c525e19647efb370ec174e8f8efaa
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 3



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: 08-ene-2026

Fecha Validación: 08-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	2	0
Total	4	0

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 50. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 08-ene-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
ERIKA YADIRA TOBAR LOZANO 08/01/2026 08:48:49
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: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 08/01/2026 08:50:53