



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: 14-feb-2026

Fecha Validación: 17-feb-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CAVADIA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HUMANEZ	NOMBRES KAREN YULIETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1067903377	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 27 MES AGO AÑO 1991 PAÍS Colombia DEPTO Córdoba CIUDAD Montería		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 160 131 B 12 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4941880 EMAIL salomeduque4@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 BACHILLERATO			
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 ENFERMERÍA	6 2020	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL BASICO	sena	2021	20
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y	SENA	2021	50

Firma electronica validador: NICOLE DANIELA PINEDA MILLAN 17/02/2026 12:06:14

1738318

Documento electrónico: 3fe4d725bdb060e811ec5dee73a975da31620564fc89a9ad64bfd0cf77c0f47e
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: 14-feb-2026

Fecha Validación: 17-feb-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CODIGO BLANCO	FUNDACION EDUCATIVA FUNDEINPRO	2021	40
ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS	SENA	2021	24
MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL	SENA	2021	48
HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	SENA	2021	50
ATENCION PREHOSPITALARIA (APH)	FORMATOS	2020	20
LABORATORIO CLINICO Y TOMA DE	FUNDACION EDUCATIVA FUNDEINPRO	2020	280
SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)	FUNDACION EDUCATIVA FUNDEINPRO	2020	40
OVACE OBSTRUCCION DE VIAS AEREAS POR	FUNDACION EDUCATIVA FUNDEINPRO	2020	40
PREPARACION DE MEZCLAS	FUNDACION EDUCATIVA FUNDEINPRO	2020	40
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION	FUNDACION EDUCATIVA FUNDEINPRO	2020	40
PRIMEROS AUXILIOS	FUNDACION EDUCATIVA FUNDEINPRO	2020	40
INYECTOLOGIA	FUNDACION EDUCATIVA FUNDEINPRO	2020	40
CLINICA DE HERIDAS	FUNDACION EDUCATIVA FUNDEINPRO	2020	40

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Idime	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	selecciondepersonal@idime.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013077171	DÍA 11 MES 7 AÑO 2023		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de enfermería	Enfermería	Compensar calle 26	

Firma electronica validador: NICOLE DANIELA PINEDA MILLAN 17/02/2026 12:06:14

1738318

Documento electrónico: 3fe4d725bdb060e811ec5dee73a975da31620564fc89a9ad64bfd0cf77c0f47e
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: 14-feb-2026

Fecha Validación: 17-feb-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 COMPENSAR -PRESENCIA LABORAL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalcliente@presecialaboral.com.co	
TELÉFONOS 6155653	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 6 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 9 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACION	DEPENDENCIA CORFERIAS VACUNACION	DIRECCIÓN Carrera 14 No.127-10 – Piso 6	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ADECCO CRUZ ROJA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Karol.Suarez@adecco.com	
TELÉFONOS 7462605	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 9 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 4 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ATENCION PRIMARIA EN	DEPENDENCIA AEROPUERTO	DIRECCIÓN AEROPUERTO	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD INDEPENDIENTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD camiloarizanc06@gmail.com	
TELÉFONOS 3202792543	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 2 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 5 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ENFERMERIA DOMICILIARIO	DEPENDENCIA domiciliario	DIRECCIÓN cra 160 · 131 b 12	

Firma electronica validador: NICOLE DANIELA PINEDA MILLAN 17/02/2026 12:06:14

1738318

Documento electrónico: 3fe4d725bdb060e811ec5dee73a975da31620564fc89a9ad64bfd0cf77c0f47e
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: 14-feb-2026

Fecha Validación: 17-feb-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	0	10
Pública	2	10
Total	3	9

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI X 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. - 14-feb-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
KAREN YULIETH CAVADIA HUMANEZ 14/02/2026 22:13:46
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: NICOLE DANIELA PINEDA MILLAN 17/02/2026 12:06:14

1738318

Documento electrónico: 3fe4d725bdb060e811ec5dee73a975da31620564fc89a9ad64bfd0cf77c0f47e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4