



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: 05-mar-2026

Fecha Validación: 12-mar-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GAMBOA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) COPETE	NOMBRES CARMEN YADIRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1014236320	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 1 MES SEP AÑO 1992 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 91 68 A 77 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3113947612 EMAIL gamboacopete@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 bachiller	
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
TECNICO ADMINISTRATIVO EN SALUD	MEDISED	2024	1692

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 12/03/2026 10:05:40

1742611

Documento electrónico: d27bbb2acd14fcc830f4ba672568036eafb4ed69ff54873622a5bcb5564edc94
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: 05-mar-2026

Fecha Validación: 12-mar-2026

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	
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		TALENTOHUMANO@SUBREDSUBOCOCIDENTE.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
7560505	DIA 20	MES 2 AÑO 2025	DIA 28	MES 2 AÑO 2026
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
FACTURACION CONSULTA EXTERNA	FINCNACIERA		CALLE 9 39 N 46	

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM		X	Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		Cvillanueva@cafam.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
6468000	DIA 8	MES 3 AÑO 2024	DIA 14	MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	Salud		AV CRA. 68 # 90 -88	

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 12/03/2026 10:05:40

1742611

Documento electrónico: d27bbb2acd14fcc830f4ba672568036eafb4ed69ff54873622a5bcb5564edc94
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: 05-mar-2026

Fecha Validación: 12-mar-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 IDEIN SAS JARDIN INFANTIL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Jihorizontesabiertos@gmail.com	
TELÉFONOS 3015814588	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 7 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 3 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO Servicios Generales	DEPENDENCIA Servicios Generales	DIRECCIÓN CRA. 49 N° 163b -17	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Efiventas y Servicios S.A.S	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD auxiliarhumano@efiventas.com.co	
TELÉFONOS 3199820	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 5 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 1 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Ventas Salsamentaría Delicatessen	DEPENDENCIA Atencion al cliente	DIRECCIÓN CALLE 76N°49-08	

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	3	5
Pública	3	8
Total	7	2

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 12/03/2026 10:05:40

1742611

Documento electrónico: d27bbb2acd14fcc830f4ba672568036eafb4ed69ff54873622a5bcb5564edc94
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: 05-mar-2026

Fecha Validación: 12-mar-2026

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. - 05-mar-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
CARMEN YADIRA GAMBOA COPETE 05/03/2026 21:42:51
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