



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 18-oct-2024

Fecha Validación: 18-oct-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GARCÍA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) OBANDO	NOMBRES NANCY EDITH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1123320562	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 5 MES ABR AÑO 1985 PAÍS Colombia DEPTO Putumayo CIUDAD Orito		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 13 ESTE 25 20 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Soacha TELEFONO 0000000000 EMAIL nancyedith_0405@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 BASICA											TITULO BACHILLERACADEMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE	AÑO	2004

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Soporte Vital Básico BLS	Fundación Nuestra Señora De La Esperanza	2024	48
Protocolos de Atención Integral a Víctima de	Fundación Nuestra Señora De La Esperanza	2024	48
Cálculo, Dilución y Administración de	Fundación Nuestra Señora De La Esperanza	2023	48
Toma y transporte de Muestra de Laboratorio	Fundación Nuestra Señora De La Esperanza	2023	60
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS	Aprendizaje SENA	2022	40

Firma electrónica validador: null

325808

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

Página 1 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 18-oct-2024

Fecha Validación: 18-oct-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Administrar inmunobiologicos segun Delegacion y	SENA	2022	48
II CONGRESO DEPARTAMENTAL	SECSALUD	2019	16
ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2019	20
PLAN AMPLIO DE INMUNIZACION PAI	TERESA DE CALCUTA	2018	20
TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR DE	ESCUELA DE SALUD TERESA DE CALCUTA	2008	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					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.				contactenos@subredsuroccidente.gov.co		
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO		
3013810285			DIA 1 MES 2 AÑO 2024				DIA 15 MES 10 AÑO 2024		
CARGO O CONTRATO			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN		
Auxiliar de enfermería			PROGRAMAS Y ACCIONES PAI				Calle 9 N° 39-46		

Firma electronica validador: null

325808

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

Página 2 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 18-oct-2024

Fecha Validación: 18-oct-2024

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 contactenos@subredsuroccidente.gov.co			
TELÉFONOS 3682246		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2023				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2024			
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA PROGRAMAS Y ACCIONES PAI				DIRECCIÓN CL 19 A 34 94			

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 nnnn@hotmail.com			
TELÉFONOS 5551347		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2022				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2023			
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería		DEPENDENCIA gestión del riesgo en salud				DIRECCIÓN cl 19a 34 94			

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 nnnn@hotmail.com			
TELÉFONOS 5551347		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2021				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2022			
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería		DEPENDENCIA gestión del riesgo en salud				DIRECCIÓN cl 19a 34 94			

Firma electronica validador: null

325808

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

Página 3 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 18-oct-2024

Fecha Validación: 18-oct-2024

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 nnnn@hotmail.com			
TELÉFONOS 5551347		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2020				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2021			
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería		DEPENDENCIA gestion del riesgo en salud				DIRECCIÓN cl 19a 34 94			

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 nnnn@hotmail.com			
TELÉFONOS 5551347		FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 3 AÑO 2019				FECHA DE RETIRO DÍA 4 MES 1 AÑO 2020			
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería		DEPENDENCIA gestion del riesgo en salud				DIRECCIÓN cl 19 a 34 94			

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 nnnn@hotmail.com			
TELÉFONOS 5551347		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2019				FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 3 AÑO 2019			
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería		DEPENDENCIA gestion del riesgo en salud				DIRECCIÓN cl 9 a 34 94			

Firma electronica validador: null



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 18-oct-2024

Fecha Validación: 18-oct-2024

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 SU OCCIDENTE E.S.E				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD nnnn@hotmail.com			
TELÉFONOS 3753569		FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 11 AÑO 2018				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2019			
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA				DIRECCIÓN CL 9 # 39 46			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD ACCION PLUS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6280180		FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 9 AÑO 2016				FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 9 AÑO 2017			
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA ASISTENCIA DOMICILIARIA				DIRECCIÓN CRA 19 84 50			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIOS Y ASESORIAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3230622		FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 2 AÑO 2014				FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2016			
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA SALUD PUBLICA				DIRECCIÓN CRA 6 # 46 23			

Firma electronica validador: null



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 18-oct-2024

Fecha Validación: 18-oct-2024

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	4
Pública	5	10
Total	9	3

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI NO X 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- oct-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Nancy García

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: null

325808

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

Página 6 de 6