



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: 27-feb-2023

Fecha Validación: 01-mar-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO OSORIO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROJAS	NOMBRES RUZ MARY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1032396980	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 6 MES OCT AÑO 1987 PAÍS Colombia DEPTO Meta CIUDAD Villavicencio		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA DG 16B 10665 IN 10 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4187185 EMAIL ruzmarynena19@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 Bachiller academico				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE	AÑO	2005	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
administracion de inmunobiologicos segun la norma	sena	2023	40
Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual	SUBRED INTEGRADA DE SALUD NORTE E.S.E.	2023	40
Promotores del Cuidado (Acciones de Cuidado -	SECRETARIA DE SALUD	2021	40
MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL	sena	2021	48
soporte vital basico	sena	2019	40
TÉCNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	ESCUELA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA	2008	2000



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: 27-feb-2023

Fecha Validación: 01-mar-2023

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 Norte E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ruzmarybb@gmail.com			
TELÉFONOS 4431790		FECHA DE INGRESO DIA 21 MES 9 AÑO 2018				FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA GESTION DEL RIESGO-PAI				DIRECCIÓN CL 66 15 41			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Subrednorte.gov.co			
TELÉFONOS 4431790		FECHA DE INGRESO DIA 21 MES 9 AÑO 2018				FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO Técnico 1 -Auxiliar de enfermería		DEPENDENCIA Bogotá				DIRECCIÓN Calle 66 No. 15-41			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD agm salud				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD agmsaludcta@hotmail.com			
TELÉFONOS 7424232		FECHA DE INGRESO DIA 23 MES 10 AÑO 2017				FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 7 AÑO 2018			
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermeria		DEPENDENCIA promocion y prevencion				DIRECCIÓN av cli 32 a # 19-35			



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: 27-feb-2023

Fecha Validación: 01-mar-2023

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 asistir salud				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.asistirsalud.com.co			
TELÉFONOS 7300200		FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 8 AÑO 2016				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 7 AÑO 2017			
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería		DEPENDENCIA consulta externa				DIRECCIÓN cl 64 g 90 a 40			

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@subredsuoccidente.gov.co			
TELÉFONOS 4399090		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2015				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 8 AÑO 2018			
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA VACUNACION				DIRECCIÓN CL 16 I 110 41			

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	8
Pública	7	8
Total	7	8



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: 27-feb-2023

Fecha Validación: 01-mar-2023

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 50. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 27-feb-2023
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Rozmay Osorio

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