



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: 17-jul-2024

Fecha Validación:10-ago-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FAJARDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORENO	NOMBRES KAROLL XIOMARA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52472635	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 23 MES JUL AÑO 1976 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 26 sur # 78 - 29 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7959013 EMAIL karollx.corazon@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 BÁSICA											TÍTULO	BACHILLERATO ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO
										☒	AGOSTO	2004

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TOMA DE MUESTRA	CENTRO DE CAPACITACIÓN DE URGENCIAS Y	2018	20
TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR DE	FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y	2009	1800

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 10/08/2024 13:59:31

1349930

Documento electrónico: 9c445591abc13d833a1095eabbb5fe5abbef62f700dee6e4af82cf6da22bb96
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 5



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: 17-jul-2024

Fecha Validación:10-ago-2024

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 Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	correspondencia@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6014431790	DIA 5 MES 1 AÑO 2021		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
promotor de bienestar en salud	Gestión del Riesgo	cll 66# 15-41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3649090	DIA 4 MES 4 AÑO 2020		DIA 19 MES 3 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Prestación de servicios de apoyo	Centro Regulador de Urgencias y	cra 32 # 12-81	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 10/08/2024 13:59:31

1349930

Documento electrónico: 9c445591abc13d833a1095eabbb5fe5abbef62f700dee6e4af82cf6da22bb96
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 5



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: 17-jul-2024

Fecha Validación: 10-ago-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 Sur Occidente	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contantenos@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS 3753569	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 9 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 7 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA Hospitalización	DIRECCIÓN cll 9 39 46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Unión Temporal Cruz Roja - Compensar	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD redeshumanas.com	
TELÉFONOS 2560200	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 6 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 7 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA Hospitalización	DIRECCIÓN cra 48 95 72	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Corporación Hospitalaria Juan Ciudad	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.mederi.com.co	
TELÉFONOS 5600520	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 2 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 5 MES 4 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA Hospitalización	DIRECCIÓN cll 24 29 45	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 10/08/2024 13:59:31

1349930

Documento electrónico: 9c445591abc13d833a1095eabbb5fe5abbef62f700dee6e4af82cf6da22bb96
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 5



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: 17-jul-2024

Fecha Validación:10-ago-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad Distrital "Francisco José de Caldas"	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	juridica@udistrital.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3239300	DIA 8 MES 2 AÑO 2013		DIA 5 MES 12 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de enfermería	Bienestar Institucional	Cra 7 40 53	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	atencionusuario@hospitalmeissen.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7693131	DIA 10 MES 3 AÑO 2010		DIA 30 MES 10 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de enfermería	Hospitalización	cll 60 g sur 18 bis 09	

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	3
Pública	9	8
Total	12	11

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 10/08/2024 13:59:31

1349930

Documento electrónico: 9c445591abc13d833a1095eabbb5fe5abbef62f700dee6e4af82cf6da22bb96
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 5



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: 17-jul-2024

Fecha Validación:10-ago-2024

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. - 17-jul-2024

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

KAROLL XIOMARA FAJARDO MORENO 17/07/2024 10:57:30

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: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 10/08/2024 13:59:31