



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: 26-nov-2024

Fecha Validación: 26-nov-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ZUÑIGA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GUTIERREZ	NOMBRES VANESSA JULIETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1016033051	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 7 MES FEB AÑO 1991 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA DG 16 B BIS 98 48 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3223247229 EMAIL vanegutierrez07@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				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2008	

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
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN DERECHOS HUMANOS	12 2019	
Universitaria	10	X	PSICOLOGIA	11 2017	190607

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 26/11/2024 15:44:21

1429513

Documento electrónico: 59d4d8d43a69870fa0ab31aa853cef80c33ec88568d40d64e7561c9cf8c975ce
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: 26-nov-2024

Fecha Validación: 26-nov-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN

AÑO TERMINACIÓN

HORAS

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 correspondencia@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DIA 29 MES 10 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE CANALIZACIONES	DEPENDENCIA EBEH	DIRECCIÓN Calle 66 No. 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 correspondencia@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DIA 29 MES 10 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE CANALIZACIONES	DEPENDENCIA EBEH	DIRECCIÓN Calle 66 No. 15-41	

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 26/11/2024 15:44:21

1429513

Documento electrónico: 59d4d8d43a69870fa0ab31aa853cef80c33ec88568d40d64e7561c9cf8c975ce
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: 26-nov-2024

Fecha Validación: 26-nov-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 vanegutierrez07hotmail.com			
TELÉFONOS 6846460		FECHA DE INGRESO DIA 13 MES 4 AÑO 2023				FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 10 AÑO 2024			
CARGO O CONTRATO Especialista Profesional de Apoyo		DEPENDENCIA Entorno Institucional				DIRECCIÓN Calle 9 No. 39 – 46			

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 7560505		FECHA DE INGRESO DIA 10 MES 6 AÑO 2020				FECHA DE RETIRO DIA 13 MES 12 AÑO 2022			
CARGO O CONTRATO Psicologa		DEPENDENCIA Vivienda				DIRECCIÓN Calle 9 # 39 - 46			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Outsourcing S.A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jjpinzon@outsourcing.com.co			
TELÉFONOS 6000222		FECHA DE INGRESO DIA 10 MES 9 AÑO 2019				FECHA DE RETIRO DIA 1 MES 3 AÑO 2020			
CARGO O CONTRATO Obra Labor		DEPENDENCIA Servicio al Cliente				DIRECCIÓN carrera 13 B # 14 - 25			

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 26/11/2024 15:44:21

1429513

Documento electrónico: 59d4d8d43a69870fa0ab31aa853cef80c33ec88568d40d64e7561c9cf8c975ce
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: 26-nov-2024

Fecha Validación: 26-nov-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 IQ Outsourcing			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contacto@iq-online.com			
TELÉFONOS 5961990		FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 11 AÑO 2018				FECHA DE RETIRO DIA 1 MES 9 AÑO 2019			
CARGO O CONTRATO Obra labor		DEPENDENCIA Servicio al cliente linea 1.4.1 ICBF				DIRECCIÓN Carrera 13 A # 29 - 24			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Interactivo			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD interactivocontact@.com.co			
TELÉFONOS 6000000		FECHA DE INGRESO DIA 3 MES 9 AÑO 2018				FECHA DE RETIRO DIA 19 MES 10 AÑO 2018			
CARGO O CONTRATO Obra labor		DEPENDENCIA Srvicio al cliente				DIRECCIÓN Carrera 7 # 16 - 36			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Servitodo El Sol			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cabinas2014@gmail.com			
TELÉFONOS 3152372		FECHA DE INGRESO DIA 10 MES 2 AÑO 2016				FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 9 AÑO 2017			
CARGO O CONTRATO Obra labor		DEPENDENCIA Servicio al cliente				DIRECCIÓN Calle 26 # 51 - 53			

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 26/11/2024 15:44:21

1429513

Documento electrónico: 59d4d8d43a69870fa0ab31aa853cef80c33ec88568d40d64e7561c9cf8c975ce
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: 26-nov-2024

Fecha Validación: 26-nov-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	0
Pública	4	1
Total	7	1

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. - 26-nov-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Vanessa Zuñiga

Firma electrónica:
VANESSA JULIETH ZUÑIGA GUTIERREZ 26/11/2024 15:42:04
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: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 26/11/2024 15:44:21

1429513

Documento electrónico: 59d4d8d43a69870fa0ab31aa853cef80c33ec88568d40d64e7561c9cf8c975ce
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5