



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: 09-may-2025

Fecha Validación: 16-may-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FAJARDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FONSECA	NOMBRES JENNIFER CAROLINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52877747	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 3 MES ABR AÑO 1983 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 59 C SUR 47 A 09 BRR CORUÑA PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3183056634 EMAIL jcarolina.fajardof@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 CON ENFASIS COMERCIAL					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2013	

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	1	X	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA CLINICA	9 2013	
Maestría	5	X	MAESTRIA EN CIENCIAS - BIOQUIMICA	9 2007	
Universitaria	10	X	BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	12 2003	52877747

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 16/05/2025 15:10:06

1553224

Documento electrónico: 8ff9e8235e14c1b6350898e88bfc5c9b95f482dcf9020f1f2936e861996e6b15
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 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: 09-may-2025

Fecha Validación: 16-may-2025

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
inglés	X				X			X	
portugués		X			X			X	

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 Fundación Santa Fe de Bogotá		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cristina.moica@fsfb.org.co		
TELÉFONOS 6016030303	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 8 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2025		
CARGO O CONTRATO Coordinadora General	DEPENDENCIA Salud Poblacional	DIRECCIÓN Cra. 7B #123-90		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Universidad Juan N. Corpas		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD paola.santander@juanncorpas.edu.co		
TELÉFONOS 6016622222	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 2 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 3 AÑO 2024		
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Fundación Universitaria Juan N. Corpas	DIRECCIÓN Cra. 111 No. 159 A 61		

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 16/05/2025 15:10:06

1553224

Documento electrónico: 8ff9e8235e14c1b6350898e88bfc5c9b95f482dcf9020f1f2936e861996e6b15
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 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: 09-may-2025

Fecha Validación: 16-may-2025

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 Universidad de los Andes	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD direcciongho@uniandes.edu.co	
TELÉFONOS 6013394949	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 8 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Coordinadora de Campo	DEPENDENCIA Escuela de Gobierno	DIRECCIÓN Caarrera 1 #18A-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestorinvestigacion@dermatologia.gov.co	
TELÉFONOS 6015953130	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 7 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 10 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO Investigadora principal	DEPENDENCIA Laboratorio de Investigación - Oficina de	DIRECCIÓN AC 1ra #13A-61	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 11 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Subsecretaria de Planeación	DIRECCIÓN Cra. 32 # 12 - 81	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 16/05/2025 15:10:06

1553224

Documento electrónico: 8ff9e8235e14c1b6350898e88bfc5c9b95f482dcf9020f1f2936e861996e6b15
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 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: 09-may-2025

Fecha Validación: 16-may-2025

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 Centro Dermatología Federico Lleras Acosta	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestorinvestigacion@dermatologia.gov.co	
TELÉFONOS 3077072	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 12 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 10 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Gestor Investigación	DEPENDENCIA Oficina de Docencia e Investigación	DIRECCIÓN Av 1 13 02	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Salutia	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD maribel.velandia@salutia.org	
TELÉFONOS 6134609	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 4 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 8 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Asistente de Investigación	DEPENDENCIA Dirección en Políticas Publicas, Economía y	DIRECCIÓN Cra. 71 #116 - 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Unión Temporal Fundación Santa fe de Bogotá - Profamilia	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jcarolina.fajardof@gmail.com	
TELÉFONOS 6030303	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 10 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Subcoordinadora Tecnico Operativa	DEPENDENCIA Encuesta Nacional de la Situación	DIRECCIÓN KR 7 B 123 90 Piso 3	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 16/05/2025 15:10:06

1553224

Documento electrónico: 8ff9e8235e14c1b6350898e88bfc5c9b95f482dcf9020f1f2936e861996e6b15
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 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: 09-may-2025

Fecha Validación: 16-may-2025

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 Instituto Nacional de Cancerología	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3341111	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 11 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Coordinadora Metodológico Guía de práctica	DEPENDENCIA Grupo de Investigación Clínica	DIRECCIÓN CI 1 9 85	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Banco de Sangre, Tejidos y Células del Hemocentro Distrital	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jcfajardo@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649612	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 9 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 4 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO I	DEPENDENCIA Banco de Cordón Umbilical	DIRECCIÓN Carrera 32 12 - 81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Banco de Sangre, Tejidos y Células del Hemocentro Distrital	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jcfajardo@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649612	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 5 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 9 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO I	DEPENDENCIA Banco de Cordón Umbilical	DIRECCIÓN Carrera 32 12 - 81	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 16/05/2025 15:10:06

1553224

Documento electrónico: 8ff9e8235e14c1b6350898e88bfc5c9b95f482dcf9020f1f2936e861996e6b15
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 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: 09-may-2025

Fecha Validación: 16-may-2025

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
Banco de Sangre, Tejidos y Células del Hemocentro Distrital	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	jcfajardo@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3649612	DIA 28 MES 12 AÑO 2011		DIA 12 MES 4 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO I	Banco de Cordón Umbilical	Carrera 32 12 - 81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Banco de Sangre, Tejidos y Células del Hemocentro Distrital	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3649612	DIA 12 MES 5 AÑO 2011		DIA 11 MES 10 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO I	BANCO DE SANGRE DE CORDÓN	CR 32 NO 12 81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Banco de Sangre, Tejidos y Células del Hemocentro Distrital	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	jcfajardo@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3649612	DIA 12 MES 5 AÑO 2011		DIA 14 MES 6 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO I	Banco de Cordón Umbilical	Carrera 32 12 - 81	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 16/05/2025 15:10:06

1553224

Documento electrónico: 8ff9e8235e14c1b6350898e88bfc5c9b95f482dcf9020f1f2936e861996e6b15
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 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: 09-may-2025

Fecha Validación: 16-may-2025

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 Instituto de Referencia Andino	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2900777	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 11 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 10 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO Bacterióloga Unidad de Biología Molecular	DEPENDENCIA Unidad de Biología Molecular	DIRECCIÓN CI 13 60 - 49 Piso 3	

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	8
Pública	7	4
Total	10	6

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 16/05/2025 15:10:06

1553224

Documento electrónico: 8ff9e8235e14c1b6350898e88bfc5c9b95f482dcf9020f1f2936e861996e6b15
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 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: 09-may-2025

Fecha Validación: 16-may-2025

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. - 09-may-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
JENNIFER CAROLINA FAJARDO FONSECA 09/05/2025 10:25:01
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 16/05/2025 15:10:06

1553224

Documento electrónico: 8ff9e8235e14c1b6350898e88bfc5c9b95f482dcf9020f1f2936e861996e6b15
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 8 de 8