



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: 08-may-2025

Fecha Validación: 27-may-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RAMIREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) URREGO	NOMBRES ANDREA PAOLA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1026568618	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 8 MES SEP AÑO 1991 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 132 F BIS 129 63 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3022178332 EMAIL annyramirez0809@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 ACADÉMICA				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2009

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
AUXILIAR DE ENFERMERIA	INSTITUTO ALEXANDER FLEMING	2016	1800

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 27/05/2025 11:22:14

1553028

Documento electrónico: 8725eb0fe6fb686bf18484f8e904e8034a6891877748e80bf81662a26a78b35c
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: 08-may-2025

Fecha Validación: 27-may-2025

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		
Caja Colombiana de subsidio familiar			X	Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		ServicioCliente.ServiciosCompartidos@colsubsidio.com			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
7447575	DIA 25	MES 3	AÑO 2021	DIA 29	MES 9	AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Auxiliar en Salud Pública	Vacunación		Centro Médico Mazuren			

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 10	MES 1	AÑO 2021	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Auxiliar de Enfermería APH	Atención Prehospitalaria		Calle 66 No. 15-41			

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 27/05/2025 11:22:14

1553028

Documento electrónico: 8725eb0fe6fb686bf18484f8e904e8034a6891877748e80bf81662a26a78b35c
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: 08-may-2025

Fecha Validación: 27-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 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sirc@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3444484	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 12 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 3 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA Ambulancia	DIRECCIÓN Dg 34 # 5 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD TEMPORALES UNO-A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD temporales1a@gmail.com	
TELÉFONOS 3058174454	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 3 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 7 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA APS	DIRECCIÓN CARRERA 16 # 36-09	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD RED - MEDICA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD thumanoredmedica@gmail.com	
TELÉFONOS 3184302499	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 12 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 1 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AMBULANCIAS	DIRECCIÓN CALLE 71 A # 70 B 35	

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 27/05/2025 11:22:14

1553028

Documento electrónico: 8725eb0fe6fb686bf18484f8e904e8034a6891877748e80bf81662a26a78b35c
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: 08-may-2025

Fecha Validación: 27-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 CEIPAS SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ceipassas@gmail.com	
TELÉFONOS 3222004888	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 5 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 7 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA domiciliario	DIRECCIÓN calle 133 #124 b 24	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD COMPCASA SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@compcasalud.com	
TELÉFONOS 3178456270	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 5 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 9 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA DOMICILIARIO	DIRECCIÓN TV 77 #7 A 10	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOGAR GABY	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD GABYHOGAR@GMAIL.COM	
TELÉFONOS 3212504480	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 11 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 9 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA GERIATRIA	DIRECCIÓN CARRERA 59 C # 128 B 70	

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 27/05/2025 11:22:14

1553028

Documento electrónico: 8725eb0fe6fb686bf18484f8e904e8034a6891877748e80bf81662a26a78b35c
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: 08-may-2025

Fecha Validación: 27-may-2025

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	7
Pública	5	5
Total	6	6

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

Firma electrónica:
ANDREA PAOLA RAMIREZ URREGO 08/05/2025 20:31:08
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: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 27/05/2025 11:22:14

1553028

Documento electrónico: 8725eb0fe6fb686bf18484f8e904e8034a6891877748e80bf81662a26a78b35c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5