



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: 06-jun-2025

Fecha Validación: 23-jul-2025

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GARZON	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MATEUS	NOMBRES DIANA MARCELA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1070962081	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 2 MES SEP AÑO 1991 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Facatativá		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA cra 80g #58j26 sur PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3223655385 EMAIL jannagarzon_16@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 BACHILLER ACADEMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2013

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS	GALENOSEDUSALUD	2025	50
CURSO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS	GALENOSEDUSALUD	2025	50
SOPORTE VITAL BÁSICO -BLS	GALENOSEDUSALUD	2025	50
TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLÍNICO	INSTITUTO NACIONAL DE BRIGADISTAS	2024	48
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	INSTITUTO NACIONAL DE BRIGADISTAS	2024	48

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 23/07/2025 11:21:08

1561809

Documento electrónico: 25719218c7ad71e17db048662316a31a2a4a0b02feb32828c39548b5378b5fb
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: 06-jun-2025

Fecha Validación: 23-jul-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TOMA DE MUESTRAS EN EL PUNTO DE ATENCIONA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	INABTEC-RESCUE	2024	60
HUMANIZACION	AJUDISP	2023	20
ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUE CON	INABTEC-RESCUE	2023	40
ATENCION DIFERENCIALEN SALUD A	INABTEC-RESCUE	2023	40
ATENCION PRE-HOSPITALARIA (APH)	INABTEC-RESCUE	2021	20
SOPORTE VITAL BASICO	CENTRO DE CAPACITACIONES EN SALUD	2021	40
SOPORTE VITAL AVANZADO	CENTRO DE CAPACITACIONES EN SALUD	2021	48
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE	PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S	2020	40
PRIMER RESPONDIENTE	IDIGER	2020	20
TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	FUSDESA	2016	1800

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.	www.subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4431790	DIA 13 MES 8 AÑO 2020		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	APH	CALLE 66 # 15-41	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 23/07/2025 11:21:08

1561809

Documento electrónico: 25719218c7ad71e17db048662316a31a2a4a0b02febc32828c39548b5378b5fb
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: 06-jun-2025

Fecha Validación: 23-jul-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
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DÍA 13 MES 8 AÑO 2019		DÍA 30 MES 6 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	APH	Carrera 20 # 47B -35 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SALUD BIOMEDERI EMERGENCIAS MEDICAS		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	saludbiomederas@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4302320	DÍA 1 MES 1 AÑO 2018		DÍA 31 MES 8 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA	CALLE 68 # 89 -5 3	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMS EMERGENCY MEDICAL SERVICE S.A.S		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	emergencymedicalsas.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7391114	DÍA 20 MES 10 AÑO 2017		DÍA 9 MES 3 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA	CALLE 72 # 64-55	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 23/07/2025 11:21:08

1561809

Documento electrónico: 25719218c7ad71e17db048662316a31a2a4a0b02febc32828c39548b5378b5fb
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: 06-jun-2025

Fecha Validación: 23-jul-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 ASIMED ASISTENCIA MEDICA		PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asirmed.anlinea@gmail.com	
TELÉFONOS 2782446	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 11 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 10 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA ATENCION PRE HOSPITALARIA	DIRECCIÓN CARRERA 10 C 25 36 SUR	

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	9
Pública	5	11
Total	7	8

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 23/07/2025 11:21:08

1561809

Documento electrónico: 25719218c7ad71e17db048662316a31a2a4a0b02febc32828c39548b5378b5fb
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: 06-jun-2025

Fecha Validación: 23-jul-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. - 06-jun-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

DIANA MARCELA GARZON MATEUS 06/06/2025 16:18:48

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: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 23/07/2025 11:21:08

1561809

Documento electrónico: 25719218c7ad71e17db048662316a31a2a4a0b02febc32828c39548b5378b5fb
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5