



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: 22-ene-2025

Fecha Validación: 10-feb-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VARGAS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORENO	NOMBRES ANA JENNIFER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1033726425	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 11 MES SEP AÑO 1990 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 151B BIS A 11557 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 00000 EMAIL anvarmo@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 TECNICO				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	FEBRERO		AÑO	2008

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL BASICO (BLS)	CERTIENFERMERIAPLUS	2024	45
SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)	CERTIENFERMERIAPLUS	2024	70
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AM	CERTIENFERMERIAPLUS	2024	45
VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES	CERTIENFERMERIAPLUS	2024	45
ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS	CERTIENFERMERIAPLUS	2024	45

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 10/02/2025 14:32:46

1485167

Documento electrónico: 2624f04ab80f6253f23d1bc3db6c23f34057552da67a68e103d7ddd85fa62c75
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: 22-ene-2025

Fecha Validación: 10-feb-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
GESTION DEL DUELO (GD)	CERTIENFERMERIAPLUS	2024	45
ENFOQUE Y ATENCION DIFERENCIAL EN	CERTIENFERMERIAPLUS	2024	45
MANEJO DE PRUEBAS RAPIDAS EN EL PUNTO	CERTIENFERMERIAPLUS	2024	45
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG SST	CERTIENFERMERIAPLUS	2024	70
ADMINISTRACION SEGURA DE	COORDINA CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN	2022	132
ATENCION A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL	INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS	2021	48
SOPORTE VITAL BASICO	INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS	2021	48
SOPORTE VITAL AVANZADO	INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS	2021	48
TOMA DE MUESTRAS PARA PROCESAMIENTO	El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	2021	60
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUE	CORPORACION TECNICA EMPRESARIAL PARA	2021	40
AUXILIAR DE ENFERMERIA	FUSDESA	2011	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 Ren Consultores S.A.S.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumano@renconsultores.com.co	
TELÉFONOS 9157700	FECHA DE INGRESO DIA 7 MES 4 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DIA 22 MES 7 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Asesor de Seguimiento	DEPENDENCIA medicina laboral	DIRECCIÓN Carrera 9A # 99 - 02	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 10/02/2025 14:32:46

1485167

Documento electrónico: 2624f04ab80f6253f23d1bc3db6c23f34057552da67a68e103d7ddd85fa62c75
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: 22-ene-2025

Fecha Validación: 10-feb-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 norte e.s.e	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestorcreferencia4@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 6 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AMBULANCIA	DIRECCIÓN Calle 66 No. 15-41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD umi emergencias	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalcliente@umiemergencias.com	
TELÉFONOS 7454542	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 3 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 7 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO operador call center	DEPENDENCIA radio operacion	DIRECCIÓN cra 29 78 52	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HMG AMBULANCIAS LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO TIENE	
TELÉFONOS 4307326	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 11 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 8 MES 3 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA TRIPULANTE	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN CRA 71 71 56	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 10/02/2025 14:32:46

1485167

Documento electrónico: 2624f04ab80f6253f23d1bc3db6c23f34057552da67a68e103d7ddd85fa62c75
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: 22-ene-2025

Fecha Validación: 10-feb-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 SOS SALUD SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sos.gerencia@gmail.com	
TELÉFONOS 4909696	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 11 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 10 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AMBULANCIA	DIRECCIÓN Cra. 68g #75 71	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD IMAGENES Y EQUIPOS S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO TIENE	
TELÉFONOS 6295986	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 6 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 9 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA TRIPULANTE	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN CL 127 16A 27	

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	4	0
Pública	5	7
Total	9	7

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 10/02/2025 14:32:46

1485167

Documento electrónico: 2624f04ab80f6253f23d1bc3db6c23f34057552da67a68e103d7ddd85fa62c75
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: 22-ene-2025

Fecha Validación: 10-feb-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. - 22-ene-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
ANA JENNIFER VARGAS MORENO 22/01/2025 22:29:56
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