



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: 21-oct-2025

Fecha Validación: 21-oct-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO QUEVEDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MEDINA	NOMBRES ANA MARIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52454226	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 4 MES DIC AÑO 1978 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 146 A No. 58B-85 apto 202 int 6 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6014629923 EMAIL anamaria_q@yahoo.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 ACADEMICO				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE		AÑO	1995

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 ADMINISTRACION DE SALUD: ENFASIS EN SEGURIDAD SOCIAL	5 2004	
Universitaria	10	X	NUTRICION Y DIETETICA	5 2002	MND00282

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 21/10/2025 16:16:07

1648865

Documento electrónico: da6c0f894ddda6d0a737224783b3616c09dcb826becc9d76dc24580858ede1a
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: 21-oct-2025

Fecha Validación: 21-oct-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia	Institución educativa para el trabajo y el desarrollo	2024	80

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
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3808330	DÍA 4 MES 7 AÑO 2023		DÍA 21 MES 5 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
8594 -2023	Subdirección para la Discapacidad	carrera 7 # 32 - 12	

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
4431790	DÍA 24 MES 11 AÑO 2021		DÍA 30 MES 11 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
9831	Análisis y políticas y entorno educativo	calle 66 # 15-41	

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 21/10/2025 16:16:07

1648865

Documento electrónico: da6c0f894dda6d0a737224783b3616c09dcb826becc9d76dc24580858ede1a
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: 21-oct-2025

Fecha Validación: 21-oct-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 Fundación CRAN-Centro para el reintegro y atención del niño	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestionhumana@cran.org.co	
TELÉFONOS 4757647	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 10 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 10 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO Nutricionista Dietista programa hogar	DEPENDENCIA Programa hogar institucional	DIRECCIÓN Transversal 77 No. 162-06	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Fé	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.fundacionfe.org	
TELÉFONOS 6240507	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 2 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO Nutricionista Dietista	DEPENDENCIA Nutricion	DIRECCIÓN Cra. 59B nO. 129-45	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fundacion Fe	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.fundacionfe.org	
TELÉFONOS 6240507	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 11 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 8 MES 1 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO Nutricionista Dietista	DEPENDENCIA Nutricion	DIRECCIÓN Cra. 59 B No. 129-45	

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 21/10/2025 16:16:07

1648865

Documento electrónico: da6c0f894ddda6d0a737224783b3616c09dcb826becc9d76dc24580858ede1a
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: 21-oct-2025

Fecha Validación: 21-oct-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 Fundación Fé	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.fundacionfe.org	
TELÉFONOS 6240507	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 3 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Nutricionista Dietista	DEPENDENCIA Nutrición	DIRECCIÓN Cra. 59B No. 129-45	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Compass Group Service Colombia S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalcliente@compass-group.com.co	
TELÉFONOS 5082424	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 1 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 7 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO nutricionista dietista	DEPENDENCIA salud y bienestar	DIRECCIÓN autopista norte no 235-71	

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	8
Pública	1	10
Total	3	7

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 21/10/2025 16:16:07

1648865

Documento electrónico: da6c0f894ddda6d0a737224783b3616c09dcb826becc9d76dc24580858ede1a
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: 21-oct-2025

Fecha Validación: 21-oct-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. - 21-oct-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

ANA MARIA QUEVEDO MEDINA 21/10/2025 14:04:37

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: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 21/10/2025 16:16:07

1648865

Documento electrónico: da6c0f894ddda6d0a737224783b3616c09dcb826becc9d76dc24580858ede1a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5