



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO AGREDA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RAMIREZ	NOMBRES BETSY JOHANNA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1136880965	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 7 MES FEB AÑO 1989 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 86 D 49 A 61 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3107544571 EMAIL johannabr07@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 Académico			
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	X	MES	DICIEMBRE	AÑO	2006

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Curso Mision Medica	SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA	2025	10
Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	48
Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	48
Curso Protocolos en la Toma y Transporte de	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	60
Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS)	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	60

Firma electronica validador: null

575308

Documento electrónico: null
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)

Hoja de vida sin validar



OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Curso Uso, Manejo y Aplicación de las Pruebas de	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	48
Curso de Humanización en la Prestación de	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	48
Capacitación de la Clasificación Internacional de	ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	2025	25
Curso AIVVS - Abordaje integral a víctimas de	SUBRED NORTE ESE	2024	50
Derecho de las Mujeres a una Vida libre de	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL	2024	40
Curso Primer Respondiente	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	60
Primer Respondiente en Salud Mental	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	48
Registro y Manejo de Historia Clínica 2024	SUBRED NORTE ESE	2024	40
Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS)	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	120
Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS)	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2023	48
Técnico laboral en auxiliar de enfermería	Escuela de auxiliares de enfermería CEMCA	2009	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 Sur E.S.E.				X				Colombia					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
Bogotá D.C.		Bogotá D.C.				nomina@subredsur.gov.co							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
6017300000		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO	
		23		7		2025							
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA				DIRECCIÓN							
AUXILIAR DE ENFERMERIA		ATENCION PRE HOSPITALARIA				Carrera 20 No 47b - 35 sur							

Firma electronica validador: null

575308

Documento electrónico: null
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)

Hoja de vida sin validar



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 Sur Occidente E.S.E.			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD johannabr07@hotmail.com		
TELÉFONOS 3013810285	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 7 AÑO 2023			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2024		
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería APH	DEPENDENCIA salud			DIRECCIÓN calle 9 # 39 46		

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO APLICAR		
TELÉFONOS 3013810285	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 7 AÑO 2023			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA ATENCION PRE HOSPITAL			DIRECCIÓN Calle 9 No 39 - 46		

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 certificaciones@subrednorte.gov.co		
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 9 AÑO 2022			FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2024		
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA ATENCION PRE HOSPITALARIA			DIRECCIÓN Calle 66 No 15 - 41		

Firma electronica validador: null



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



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 Global Life Ambulancias				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correspondenciath@glambulancias.com			
TELÉFONOS 6722844		FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 12 AÑO 2019				FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 10 AÑO 2022			
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermeria		DEPENDENCIA operativo				DIRECCIÓN calle 163 # 16c - 62			

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	2	9
Pública	3	0
Total	5	9



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



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. – 10 / 10 / 2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null

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: null