



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: 01-dic-2025

Fecha Validación: 05-dic-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VARGAS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MARTINEZ	NOMBRES HECTOR FERNANDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80005066	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NUMERO 80005066 D.M. 3		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 29 MES JUL AÑO 1979 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Cáqueza		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 35A 3A 21 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4648412 EMAIL ferva1979@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 ACADÉMICO EN			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	1997

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
Universitaria	10	X	INGENIERIA DE SISTEMAS	6 2018	
Tecnológica	7	X	TECNOLOGIA EN DESARROLLO INFORMATICO	2 2017	25395-8049483

Firma electronica validador: RUBY MARCELA ALFONSO ZAMBRANO 05/12/2025 11:28:44

1683066

Documento electrónico: 464e2269adcb46a824392a79fcf56e20f3aba245cc7601d5d9ab5b3cb380a484
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 6



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: 01-dic-2025

Fecha Validación: 05-dic-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CURSO BIG DATA CON MICROSOFT AZURE	CORPORACIÓN COLSUBSIDIO EDUCACIÓN	2021	40
certificacion ISO 27001	CERTJOIN	2000	40

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
inglés	X			X			X		

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.	correspondencia@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6014431790	DIA 11 MES 10 AÑO 2023	DIA	MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
profesional especializado	TIC	Calle 66 No. 15-41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	radicacionmediosselectronicos@subredcentrooriente.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3282828	DIA 15 MES 10 AÑO 2022	DIA	MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
profesional universitario	TIC	DG 34 5 43	

Firma electronica validador: RUBY MARCELA ALFONSO ZAMBRANO 05/12/2025 11:28:44

1683066

Documento electrónico: 464e2269adcb46a824392a79fcf56e20f3aba245cc7601d5d9ab5b3cb380a484
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 6



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: 01-dic-2025

Fecha Validación: 05-dic-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 m inisterio de cultura	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalciudadano@mincultura.gov.co	
TELÉFONOS 3424100	FECHA DE INGRESO DIA 28 MES 1 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO profesional universitario	DEPENDENCIA musica	DIRECCIÓN Calle 8 No. 8 A-31	

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 atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 5966600	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 1 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 2 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO INGENIERO DE SISTEMAS	DEPENDENCIA TICS	DIRECCIÓN KR 12D 26A 62 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SUB RED CENTRO ORTIENTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3444484	FECHA DE INGRESO DIA 23 MES 10 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DIA 1 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO TECNICO EN SISTEMAS	DEPENDENCIA OFICINA TICS	DIRECCIÓN Diagonal 34 No. 5 43	

Firma electronica validador: RUBY MARCELA ALFONSO ZAMBRANO 05/12/2025 11:28:44

1683066

Documento electrónico: 464e2269adcb46a824392a79fcf56e20f3aba245cc7601d5d9ab5b3cb380a484
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 6



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: 01-dic-2025

Fecha Validación: 05-dic-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 SUB RED CENTRO ORIENTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3444484	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 9 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 3 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO TECNOLOGO EN SISTEMAS	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN Diagonal 34 No. 5 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL RAFAEL URIBE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 5966600	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 8 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO TECNOLOGO EN SISTEMAS	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN KR 12 D 26A 62 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL CENTRO ORIENTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3444484	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 12 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 9 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO TECNICO EN SISTEMAS	DEPENDENCIA EPIDEMIOLOGIA	DIRECCIÓN DIAGONAL 34 NO. 5 43	

Firma electronica validador: RUBY MARCELA ALFONSO ZAMBRANO 05/12/2025 11:28:44

1683066

Documento electrónico: 464e2269adcb46a824392a79fcf56e20f3aba245cc7601d5d9ab5b3cb380a484
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 6



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: 01-dic-2025

Fecha Validación: 05-dic-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 TEMPORALES 1A HOSPITAL RAFAEL URIBE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalcliente@temporalesunoa.com.co	
TELÉFONOS 3200977	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 1 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 12 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO TECNICO EN SISTEMAS	DEPENDENCIA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN KR 16 36 09	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD COOPINTRASALUD HOSPITAL RAFAEL URIBE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 9 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 6 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO TECNICO EN SISTEMAS	DEPENDENCIA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CL 141 45 51	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD NUSIL HOSPITAL RAFAEL URIBE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 5 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 9 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO TECNICO EN SISTEMAS	DEPENDENCIA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN KR 8 123 76	

Firma electronica validador: RUBY MARCELA ALFONSO ZAMBRANO 05/12/2025 11:28:44

1683066

Documento electrónico: 464e2269adcb46a824392a79fcf56e20f3aba245cc7601d5d9ab5b3cb380a484
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 6



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: 01-dic-2025

Fecha Validación: 05-dic-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	2	11
Pública	12	10
Total	15	10

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. - 01-dic-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
HECTOR FERNANDO VARGAS MARTINEZ 01/12/2025 15:56:07
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: RUBY MARCELA ALFONSO ZAMBRANO 05/12/2025 11:28:44

1683066

Documento electrónico: 464e2269adcb46a824392a79fcf56e20f3aba245cc7601d5d9ab5b3cb380a484
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 6