



# 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: 26-nov-2025

Fecha Validación: 02-dic-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CABREJO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CARDENAS	NOMBRES STELLA RUTH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 24179096	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 19 MES AGO AÑO 1976 PAÍS Colombia DEPTO Boyacá CIUDAD Togui		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 113 B 153 20 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3112064149 EMAIL stellacabrejocardenas@yahoo.com.co

## 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	1994	

### 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
Tecnológica	6	X	TECNOLOGÍA EN CONTABILIDAD Y FINANZAS	12 2018	

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TALLER DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMPENSAR	2025	40
CURSO EXCEL INTERMEDIO - AVANZADO	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMPENSAR	2025	50

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 02/12/2025 09:10:23

1677778

Documento electrónico: 2b8a14f517776be9436ad504902e03c5da63f494045912ec7edc82371fff2a5f  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 4



# 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: 26-nov-2025

Fecha Validación: 02-dic-2025

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
COMUNICACION EN INGLES B1.1 / PRE	EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2016	60
ACTUALIZACION EN ATENCION AL CLIENTE	EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2007	20

## 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 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 4431790	FECHA DE INGRESO DIA 18 MES 6 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO TECNICO ADMINISTRATIVO I	DEPENDENCIA TALENTO HUMANO	DIRECCIÓN HOSPITAL ENGATIVA	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificaciones.ops@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 6013795180	FECHA DE INGRESO DIA 18 MES 7 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO TECNICO ADMINISTRATIVO II	DEPENDENCIA CONTRATACIÓN	DIRECCIÓN CARRERA 20 # 47 B 35 SUR	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 02/12/2025 09:10:23

1677778

Documento electrónico: 2b8a14f517776be9436ad504902e03c5da63f494045912ec7edc82371fff2a5f  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 4



# 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: 26-nov-2025

Fecha Validación: 02-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 CIETE SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cietesas@gmail.com	
TELÉFONOS 7524568	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO AUXILIAR CONTABLE Y ADMINISTRATIVA	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CALLE 70 A 55 27 SAN FERNANDO	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CIETE S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cietesas@gmail.com	
TELÉFONOS 7524568	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 3 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO AUXILIAR CONTABLE Y ADMINISTRATIVA	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CALLE 70 A 55 27 SAN FERNANDO	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CIETSE LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cietsepuertas@gmail.com.co	
TELÉFONOS 7524568	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 12 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 12 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO SECRETARIA AUXILIAR CONTABLE	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CALLE 70 A 55 27 SAN FERNANDO	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 02/12/2025 09:10:23

1677778

Documento electrónico: 2b8a14f517776be9436ad504902e03c5da63f494045912ec7edc82371fff2a5f  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 4



# 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: 26-nov-2025

Fecha Validación: 02-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	10	4
Pública	1	9
Total	12	2

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. - 26-nov-2025  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 26/11/2025 09:33:22  
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 02/12/2025 09:10:23

1677778

Documento electrónico: 2b8a14f517776be9436ad504902e03c5da63f494045912ec7edc82371fff2a5f  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4