



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: 25-nov-2025

Fecha Validación: 28-nov-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PEDRAZA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORA	NOMBRES LUZ JAZMIN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1014221586	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 4 MES MAY AÑO 1991 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 7 09 67 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Funza TELEFONO 8218023 EMAIL luzjazmin-021@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 academico	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO
										X	NOVIEMBRE	2010

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Auxiliar de laboratorio clínico	LIFECARE SERVICE	2022	20
auxiliar de enfermería	corporacion tecnica empresarial para el trabajo	2021	1800

Firma electronica validador: JUAN CAMILO PLAZAS HUERTAS 28/11/2025 12:31:27

1676461

Documento electrónico: 0afeba198b6d152d38c3b6267ad968194b297faf0ac77475a8c8874ddd7f9d1c
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: 25-nov-2025

Fecha Validación: 28-nov-2025

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 Norte E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		subrednorte@hotmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
6767940	DIA 1	MES 2	AÑO 2025	DIA 3	MES 7 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Auxiliar de enfermería	nutricion		calle 165 7 06		

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.		subrednorte@hotmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
6767940	DIA 2	MES 2	AÑO 2024	DIA 31	MES 1 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Auxiliar de enfermería	nutricion		calle 165 7 06		

Firma electronica validador: JUAN CAMILO PLAZAS HUERTAS 28/11/2025 12:31:27

1676461

Documento electrónico: 0afeba198b6d152d38c3b6267ad968194b297faf0ac77475a8c8874ddd7f9d1c
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: 25-nov-2025

Fecha Validación: 28-nov-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 Fuerza Aerea Colombiana	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Madrid	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD tramiteslegales@fac.mil.co	
TELÉFONOS 3159800	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermeria	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN Carrera 5 No. 2 - 92 Sur. Madrid,	

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 subrednorte@hotmail.com	
TELÉFONOS 6767940	FECHA DE INGRESO DIA 14 MES 2 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermeria	DEPENDENCIA nutricion	DIRECCIÓN calle 165 7 06	

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 subrednorte@hotmail.com	
TELÉFONOS 6767940	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermeria	DEPENDENCIA nutricion	DIRECCIÓN calle 165 7 06	

Firma electronica validador: JUAN CAMILO PLAZAS HUERTAS 28/11/2025 12:31:27

1676461

Documento electrónico: 0afeba198b6d152d38c3b6267ad968194b297faf0ac77475a8c8874ddd7f9d1c
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: 25-nov-2025

Fecha Validación: 28-nov-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		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.		subrednorte@hotmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
6767940	DIA 1	MES 2 AÑO 2020	DIA 31	MES 1	AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
auxiliar de lactario	nutricion		calle 165 7 06		

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.		subrednorte@hotmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
6767940	DIA 1	MES 2 AÑO 2019	DIA 31	MES 1	AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
auxiliar de lactario	nutricion		calle 165 7 06		

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.		subrednorte@hotmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
6767940	DIA 1	MES 1 AÑO 2017	DIA 31	MES 1	AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
auxiliar de lactario	nutricion		calle 165 7 06		

Firma electronica validador: JUAN CAMILO PLAZAS HUERTAS 28/11/2025 12:31:27

1676461

Documento electrónico: 0afeba198b6d152d38c3b6267ad968194b297faf0ac77475a8c8874ddd7f9d1c
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: 25-nov-2025

Fecha Validación: 28-nov-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 subrednorte@hotmail.com		
TELÉFONOS 6767940	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO auxiliar de lactario	DEPENDENCIA nutricion	DIRECCIÓN Cl. 66 #1541, Bogotá		

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 subrednorte@hotmail.com		
TELÉFONOS 6767940	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO auxiliar de lactario	DEPENDENCIA nutricion	DIRECCIÓN Cl. 66 #1541, Bogotá		

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 subrednorte@hotmail.com		
TELÉFONOS 6767940	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 6 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO auxiliar de lactario	DEPENDENCIA nutricion	DIRECCIÓN Cl. 66 #1541, Bogotá		

Firma electronica validador: JUAN CAMILO PLAZAS HUERTAS 28/11/2025 12:31:27

1676461

Documento electrónico: 0afeba198b6d152d38c3b6267ad968194b297faf0ac77475a8c8874ddd7f9d1c
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: 25-nov-2025

Fecha Validación: 28-nov-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	0	0
Pública	9	1
Total	9	1

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

Firma electrónica:
LUZ JAZMIN PEDRAZA MORA 25/11/2025 10:44:25
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: JUAN CAMILO PLAZAS HUERTAS 28/11/2025 12:31:27

1676461

Documento electrónico: 0afeba198b6d152d38c3b6267ad968194b297faf0ac77475a8c8874ddd7f9d1c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 6